
HOCHSCHULE MITTWEIDA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Studiengang: Soziale Arbeit Master

Erstprüfer: Herr Dr. phil. Michel C. Hille

Zweitprüfer: Herr Prof. Dr. phil. Stephan Beetz

Masterarbeit

zum Thema

Sinnkonstruktionen von Menschen mit Alzheimer-Demenz:

Eine Biographieanalyse

vorgelegt von

Juliane Maiwald

Steinstraße 47

04275 Leipzig

Matrikelnummer: 28686

Leipzig, im Juni 2013

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
I. THEORETISCHE AUSEINANDERSETZUNG	4
1. Demenz.....	4
2. Zum Konzept der Biographie und dem Begriff der Sinnkonstruktion.....	9
2.1 Biographie und Sinnkonstruktion.....	10
2.2 Lebensqualität.....	13
II. FORSCHUNGSDESIGN, METHODOLOGIE und THEORETISCHER RAHMEN	15
3. Forschungsfragestellung und Erkenntnisinteresse	15
4. Forschungsmethode.....	18
4.1 Biographieforschung	18
4.2 Erhebungsverfahren.....	21
4.2.1 Das „autobiographisch-narrative Interview“ nach <i>Schütze</i>	21
4.2.2 Zu den erzähltheoretischen Grundlagen	25
4.3 Auswertungsverfahren in Anlehnung an <i>Schütze</i> und <i>Hanses</i>	28
III. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG	35
5. Zur Durchführung der empirischen Datenerhebung	35
5.1 Feldzugang	35
5.2 Transkriptionssystem und Anonymisierung	37
5.3 Begründung der Fallauswahl mit Kurzbiographie.....	37
6. Interpretation der Fallstudie: Frau Fink	39
6.1 Beschreibung der Interviewsituation	40
6.2 Darstellung der ausgewählten Kernstellen	41

6.3 Fallverdichtung	55
7. Methodenreflexion	61
IV. ERGEBNISSE.....	64
8. Konsequenzen für die anwendungsbezogene Soziale Arbeit.....	64
9. Konsequenzen für die Sozialarbeitsforschung oder für die Forschung der Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit	70
V. RESÜMEE	71
Anhangverzeichnis	73
Anhang	74
Strukturprotokoll/Verlaufsprotokoll von Frau Fink: Sinneinheiten	74
Quellenverzeichnis	87
Abbildungsverzeichnis	96
Selbstständigkeitserklärung	97

Einleitung



*„Seltsam, im Nebel zu wandern!
Einsam ist jeder Busch und Stein,
Kein Baum sieht den anderen,
Jeder ist allein.
(...)“*

*Wahrlich, keiner ist weise,
Der nicht das Dunkel kennt,
Das unentrinnbar und leise
Von allem ihn trennt.
(...)“*

*von Hermann Hesse: Im Nebel
(Schröder 2012, S.62)*

Abbildung 1: Quelle: Christian Ulrich (2005): Bleistift auf Papier, 21x14, 5cm aus der Wanderausstellung: „Kunst trotz(t) Demenz“

Was bedeutet Alzheimer-Demenz? Ist es, wie „im Nebel zu wandern“, wo kein Gedanke den anderen kennt, wo Verknüpfungen und Antworten auf Fragen fehlen? Ist nicht nur der Betroffene¹ weise, „der das Dunkel kennt“, welches „unentrinnbar und leise“ vom gewohnten Leben „ihn trennt“?

In Deutschland leben gegenwärtig etwa 1,4 Millionen Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAIzG) spricht von 300.000 jährlichen Neuerkrankungen. Rund zwei Drittel der Betroffenen leiden am Alzheimer-Typus. Schätzungen gehen von einem Anstieg auf drei Millionen Menschen im Jahr 2050 aus, sofern keine grundlegenden neuen Erfolge in Hinblick auf die Behandlung errungen werden können. (Vgl. DAIzG 2012) Diese Zahl potenziert sich durch die Anzahl der betroffenen Angehörigen, sodass von einem gesamtgesellschaftlichen Problem gesprochen werden muss. Landesweit wird inzwischen mit Aktionstagen, medialen Berichterstattungen, Tagungen, Ausstellungen, Publikationen, zahlreichen Informationsplattformen, Anlaufstellen und vielem mehr für die Aufklärung und gegen die Tabuisierung vorgegangen. Die Perspektive der an Alzheimer-Demenz erkrankten Menschen selbst gerät in diesem Kontext dagegen viel zu oft ins

¹Aus Gründen der besseren Lesbarkeit schließt die männliche Personenbeschreibung die weibliche Form in der folgenden Abhandlung stets mit ein.

Hintertreffen. „Alzheimer ist die Krankheit der Angehörigen“ stand einmal auf dem Flipchart einer Angehörigen-Initiative. Die Belastungen für die Angehörigen und Bezugspersonen sind enorm, unter der Erkrankung selbst leidet jedoch primär der Betroffene. Diese offenkundige und unausgewogene Reduzierung bildet das Schlüsselerlebnis und die persönliche Motivation für die vorliegende Arbeit. Die Herabwürdigung demenziell erkrankter Menschen begegnete mir bereits während meines Freiwilligen Sozialen Jahres in einem vollstationären Altenpflegeheim. Herabwürdigen im Sinne eines arroganten „nicht mehr ernst Nehmens“, einer kontinuierlichen Entmündigung und einer durch die strukturellen Rahmenbedingungen geschaffenen Haltung des „schnell Abfertigungs“. Von vordergründigem Interesse soll vor diesem Hintergrund stets die Perspektive des an Alzheimer-Demenz erkrankten Menschen stehen. Es gilt, ihn als Betroffenen und somit Experten seiner selbst in das Zentrum der Motivation zu stellen.

Ausgangspunkt der Untersuchung ist eine Biographieanalyse, die entsprechend der Forschungsidee der *Grounded Theory* nach Glaser und Strauss „Theorie auf der Grundlage von Daten“ (Glaser/Strauss 1998, S.11) entdecken möchte. Es geht insofern nicht darum, theoretisch deduktiv vorzugehen und vom Allgemeinen auf das Besondere, sondern mittels Induktion auf das Allgemeine zu schließen (Vgl. Stangl 2004). Die *Grounded Theory* fordert zudem das Prinzip der „zielstrebigen Offenheit“ zu berücksichtigen, um Entdeckungen überhaupt zu ermöglichen (Vgl. Alheit 1999, S.3ff). Das Ziel dieser Arbeit ist somit die Entfaltung einer gegenstandsbezogenen theoretischen Idee, die als Beitrag zur Entwicklung einer Theorie mittlerer Reichweite betrachtet werden kann.

Die diesem Forschungsprojekt übergeordnete Intention besteht in der Verbesserung der Lebensrealität und lebensweltlichen Situation von Menschen mit Alzheimer-Demenz. Dies erfordert Kenntnisse über die Lebensrealität von Menschen mit Alzheimer-Demenz als Ansatz für neue Ideen und Perspektiven, die wiederum Einfluss auf bestehende Konzepte und Handlungsstrategien sowie professionelle Pflege- und Betreuungspraxen ausüben können.

Die Forschungsfrage: „Was kennzeichnet die Lebensrealität von Menschen mit Alzheimer-Demenz“ ist im Sinne der *Grounded Theory* ganz bewusst offen gestaltet, um den Themen Räume zu schaffen, die für die Betroffenen relevant sind. Aufgrund des gewählten Feldzugangs konzentriert sich die Abhandlung ausschließlich auf betroffene Menschen im

häuslichen Umfeld. Die subjektive Sicht auf die Lebensrealität heute kann nur im Zusammenhang der Biographie verstanden werden.

Um eine möglichst aussagekräftige Biographieanalyse gewährleisten zu können, werden drei bis vier autobiographisch-narrative Interviews nach *Schütze* erhoben. Die Biographieforschung eignet sich hervorragend für die Untersuchung der Lebenswelt von Menschen, die im Kontext einer Erkrankung u.a. auf das Gesundheitssystem angewiesen sind. Der Zugang zu den betroffenen Menschen soll mittels eines in diesem Bereich sehr engagierten Vereins gelingen, zu dem bereits persönliche Kontakte bestehen. Nach der Durchführung und Transkription der Interviews soll die Auswahl eines Falls nach objektiven Maßstäben, wie z.B. der gesellschaftlichen Relevanz, erfolgen. Dieses Material gilt es anschließend in Anlehnung an die Auswertungsverfahren nach *Schütze* und *Hanses* zu analysieren. Abschließend sollen die individuellen Ergebnisse auf deren Bedeutung für das Allgemeine untersucht und auf die Soziale Arbeit übertragen werden. Die Resultate sind nicht repräsentativ. Das Forschungsprojekt versteht sich vielmehr als Beitrag auf dem Weg zu einer neuen *Grounded Theory*, als Stimmungsbild und sensibilisierende Darstellung von empfundenen Lebenswirklichkeiten Betroffener. Die Erläuterung der methodischen Vorgehensweise erfolgt aufgrund der empirischen Orientierung ausführlich im Hauptteil.

Die Arbeit gliedert sich aus systematischen Gründen in eine theoretische und in eine empirische Auseinandersetzung. Ersterer Teil dient dem Leser zum theoretischen Vorverständnis des klinischen Syndroms Demenz sowie als Erklärung zum Konzept der Biographie und dem Begriff der Sinnkonstruktion. Ein kurzer Exkurs zur „subjektiven Lebensqualität“ aus Sicht des Kuratoriums Deutsche Altershilfe sensibilisiert hinsichtlich bestehender allgemeiner Lebensqualitätskategorien.

Der zweite Teil bildet den Kern dieser Arbeit und widmet sich der empirischen Abhandlung im Kontext der erkenntnisleitenden Forschungsfrage. In diesem Rahmen wird detailliert auf das Forschungsdesign, die Methodologie, den theoretischen Rahmen, die konkrete empirische Untersuchung und auf die Ergebnisse sowie deren Bedeutung für die Soziale Arbeit und die weiterführende Forschung eingegangen.

I. THEORETISCHE AUSEINANDERSETZUNG

Die theoretische Auseinandersetzung befasst sich eingangs mit den Grundlagen des klinischen Syndroms Demenz, welches vor dem Hintergrund der Forschungsfrage mit besonderem Augenmerk auf die Alzheimer-Variante beleuchtet werden soll. Es folgt eine theoretische Untersuchung zu dem Konzept der Biographie, welches die Hintergrundschablone für alle weiteren Ausführungen, forschungsspezifischen Handlungen und Gedanken darstellt. Der Begriff der Sinnkonstruktion wird sich innerhalb des Biographie-Abschnittes theoretisch verorten und zu weiteren Überlegungen zum Thema (subjektive) Lebensqualität überleiten.

1. Demenz

*„Er wurde alt und vergaß, was ist.
Er wurde alt und wusste nur noch, was früher war.
Er wurde alt und vergaß, was früher gewesen.
Er wurde alt und vergaß vorgestern sich selbst.
Er wurde jung, da er auch das Vergessen vergaß.“*
Kurt Marti (Schröder 2012, S.93)

Das Phänomen Demenz ist längst zur gesellschaftlichen Herausforderung geworden. Derzeit sind in Deutschland rund 1,4 Millionen Menschen von Alzheimer oder einer anderen Demenzform betroffen. Schätzungen gehen von einem Anstieg auf bis zu 3 Millionen erkrankte Männer und Frauen im Jahr 2050 aus. (Vgl. BMFSFJ o.J.) Zwei Drittel aller Betroffenen sind an Alzheimer-Demenz erkrankt. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen gibt es mehr Neuerkrankungen als Sterbefälle unter den Betroffenen, sodass die Gesamtzahl der Demenzerkrankten fortlaufend ansteigt. Aufgrund der höheren Lebenserwartung sind deutlich mehr Frauen, mit etwa 70% der Erkrankungen, als Männer betroffen, da die Prävalenzrate mit dem Alter stark ansteigt. Vor dem 65. Lebensjahr sind Demenzen, mit 2% der Erkrankungen, verhältnismäßig selten. (Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2012, S.1ff)

Neben der volkswirtschaftlichen Herausforderung, birgt jede demenzielle Erkrankung immense Belastungen und Einschränkungen für Betroffene und Angehörige. Der Begriff der „Demenz“ stammt aus dem Lateinischen, „de mente“ und lässt sich in etwa mit „von Sinnen“

übersetzen. (Vgl. Payk 2010, S.7ff) Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Demenz wie folgt definiert:

„Demenz ist eine erworbene globale (umfassende) Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktion, einschließlich des Gedächtnisses, der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, sensomotorischer und sozialer Fertigkeiten der Sprache und Kommunikation, sowie der Kontrolle emotionaler Reaktionen, ohne Bewusstseinsstörung. Meist ist der Verlauf progredient (fortschreitend) und nicht notwendigerweise irreversibel (nicht umkehrbar).“ (Hametner 2007, S.13)

In der öffentlichen Debatte wird Demenz in erster Linie als medizinisches Problem wahrgenommen. Die Medizin versteht sich in diesem Kontext als zuständige Leitdisziplin. (Vgl. Wißman 2009, S.339)

Grundsätzlich wird zwischen primären und sekundären Formen der Demenz unterschieden. Rund 90% der Demenzerkrankungen zählen zu den Formen der primären Demenz, deren Ursache in einer bis heute nicht restlos aufgeklärten Degeneration der Nervenzellen ausgemacht wird und deren häufigste Form die Alzheimer-Demenz darstellt. Weitere primäre Formen sind z.B. die am zweithäufigsten auftretenden vaskulären (gefäßbedingten) Demenzen, die Lewy-Körperchen-Demenz oder die seltene Picksche Erkrankung. Sekundäre Demenzen entsprechen etwa 10% der Krankheitsfälle und sind Folge und Begleiterscheinung anderer Krankheiten. Bekannt sind in diesem Kontext u.a. Folgen von regelmäßigem und hohem Alkoholkonsum, die Parkinson'sche Erkrankung, Multiple Sklerose, Aids oder die seltene Creutzfeld-Jacob-Krankheit. (Vgl. Payk 2010, S.35ff) Bei vielen Patienten handelt es sich jedoch um gemischte Demenzen mit parallel existenten vaskulären oder anderen Hirnveränderungen (Vgl. Förstl 2011, S.48).

Aufgrund der thematischen Eingrenzung soll im weiteren Verlauf die Alzheimer-Demenz im Mittelpunkt des Interesses stehen. Diese Auswahl liegt im hohen Vorkommen des Erkrankungstypus und der damit verbundenen Relevanz sowie in der Prämisse zu erhaltender Vergleichbarkeit der empirischen Daten begründet.

Alois Alzheimer entdeckte 1906 bei der Untersuchung des Gehirns von Auguste D. zahlreiche kleine Ablagerungen und klumpige Bündel von Nervenfasern (Vgl. Jürs 2006, S.17). Er beschrieb in diesem Zusammenhang „eine präsenile, vor dem 65. Lebensjahr auftretende

degenerative Demenz mit Neurofibrillen, Alzheimer-Plaques und Nervenzellverlust“ (Förstl 2011, S.48). Die Plaques der senilen Demenz wurden bereits von *Redlich* und *Fuller* beschrieben. Lediglich aufgrund der Unschärfe zwischen präseniler und seniler Demenz konnte sich der Begriff der Alzheimer-Demenz für die Gesamtgruppe durchsetzen. Zu betonen ist zudem der inhaltliche Unterschied zwischen dem Begriff Demenz, der für ein Syndrom steht und der Alzheimer-Demenz, die für eine Krankheitsform steht. (Vgl. Förstl 2011, S. 48)

Die Ursachen der Alzheimer-Demenz konnten noch nicht restlos festgestellt werden. Als am Entstehungsprozess beteiligte Bedingungen werden erbliche Faktoren, Umwelteinflüsse sowie Alterungsprozesse in Erwägung gezogen. Die familiäre Veranlagung spielt jedoch eine nachgewiesene Rolle und erhöht das Risiko einer Erkrankung erheblich. Darüber hinaus konnte eine Kohärenz zwischen dem Zeitpunkt auftretender Alzheimer-Demenzen und deren genetischer Vorbestimmtheit ausgemacht werden. Umso früher eine Alzheimer-Demenz auftritt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit ihres erblichen Ursprungs. Inwieweit sogenannte epigenetische Faktoren, wie z.B. Stress, Ernährung oder Lebensgewohnheiten, Einfluss haben, ist ungeklärt. Der biologische Alterungsprozess, der kontinuierliche Zerfall von Zellen, der sukzessiv zum Verlust der Leistungsfähigkeit führt, scheint bei sogenannten degenerativen Leiden vorzeitig und/oder schneller abzulaufen. Als Ursache für die in krankhaftem Umfang entstehenden Plaques zwischen den Zellen im Gehirn, wird eine Dysbalance zwischen Erzeugung und Abbau der Eiweißmoleküle in Betracht gezogen, die wiederum durch die Überfunktion eines Enzyms entstanden sein könnte. Die theoretischen Erklärungen basieren auf aussagekräftigen Einzelbelegen. Eine allgemeingültige, alles erklärende Theorie konnte jedoch bislang nicht vorgelegt werden. (Vgl. Payk 2010, S.39f)

Die Diagnose einer Alzheimer-Demenz nach ICD-10, der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, der Weltgesundheitsorganisation basiert auf zwei grundlegenden Kriterien. Einerseits muss ein demenzielles Syndrom vorliegen, welches durch Störungen des Gedächtnisses, des Denkvermögens und der emotionalen Kontrolle gekennzeichnet ist (Vgl. Hametner 2007, S.16) und andererseits dürfen keine Hinweise auf andere Ursachen, wie z.B. Alkohol- oder Drogenmissbrauch vorliegen (Vgl. Förstl 2011, S. 49).

Die Symptome verändern sich im Verlauf der Erkrankung, deren Phasen in Vorstadium, leichtes (frühes), mittelschweres (mittleres) und schweres (spätes) Stadium unterschieden werden. Bereits einige Jahre vor intellektuell bedingten, sichtbar werdenden Problemen in der Alltagsbewältigung kommt es im *Vorstadium* zu feinen neuropsychologischen Defiziten, die jedoch durch die Betroffenen bis dato gut ausgeglichen werden können. Im *leichten* oder *frühen Stadium* werden die kognitiven Beeinträchtigungen dagegen spürbar erkennbar. Die Patienten haben Schwierigkeiten sich zu erinnern, planvoll zu agieren, zu organisieren, sich sprachlich adäquat auszudrücken sowie mit der räumlichen Orientierung. Zudem können depressive Symptome, in mehrheitlich leichter und wechselhafter Ausprägung, hinzukommen. Im *mittelschweren Demenzstadium*, etwa drei Jahre nach der Diagnose, kommt es zu einer zunehmenden Verschlechterung des Neugedächtnisses, der Sprache, des logischen Denkens und Handels. Die Betroffenen sind in höherem Maß ablenkbar und verlieren den Blick für ihre Störung. Alltagsfähigkeiten, wie das Ankleiden oder die Nahrungsaufnahme gehen verloren. Die räumliche Orientierung nimmt ab und es kann zu emotionalen Kontrollverlusten, wie z.B. Aggressionen, kommen. Ein kleiner Teil der Betroffenen leidet zudem an in der Regel optischen Halluzinationen. In dieser Phase wandern Menschen mit Alzheimer-Demenz oft unruhig und ohne erkennbares Ziel umher. Sie beginnen Dinge zu sammeln und zu sortieren. Das *schwere Demenzstadium* beginnt im Durchschnitt sechs Jahre nach der Diagnosestellung und ist durch eine prägnante Beeinträchtigung aller geistigen Funktionen gekennzeichnet. Aufgrund der nunmehr extrem reduzierten Sprachfähigkeit können Bedürfnisse nur noch schlecht artikuliert werden. Nichtsdestotrotz werden emotionale Signale vom Betroffenen registriert. Insbesondere in den frühen Abendstunden kommt es zu den größten Unruhezuständen. Inkontinenzen und neurologische Störungen nehmen zu. Im Zuge der sich häufig entwickelnden Bettlägerigkeit können u.a. Kontrakturen und Dekubitalulcera, sogenannte Druckgeschwüre, entstehen. (Vgl. Förstl 2011, S.52ff) Im leichten Stadium können Betroffene ihr Leben mit Einschränkungen selbstständig bewältigen, während im mittleren Stadium bereits fremde Hilfe im Alltag vonnöten ist. Das schwere Demenzstadium ermöglicht hingegen keine selbstständige Lebensführung. (Vgl. o.V. 2010, S.2)

Die Behandlung der Alzheimerkrankheit fußt auf medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien, die sich idealerweise ergänzen. Da eine Heilung bis zum

heutigen Zeitpunkt nicht erreicht werden kann, dienen die Verfahren dem Erhalt alltagsrelevanter Fähigkeiten zur positiven Beeinflussung der Betreuungs- und Versorgungssituation. (Vgl. o.V. 2010, S.3) Die *medikamentöse Behandlung* nutzt sogenannte Antidementiva bzw. Nootropika, um eine stationäre Aufnahme oder Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Jene Präparate erzielen maximal ein Jahr des Aufschubes und gehen teils mit starken Nebenwirkungen, wie z.B. Übelkeit, Schwindel oder Unruhe einher, sodass ihr Einsatz stets im Rahmen einer Nutzen-Risiko-Abwägung entschieden werden muss. Zudem gilt es, krankheitsfördernde Risiken zu reduzieren und Begleitsymptome wie Unruhe oder Aggressivität mit einer adäquaten Dosis Psychopharmaka zu mildern. (Vgl. Payk 2010, S.47ff) Die Bandbreite der *nicht-medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten* ist immens, ihre Anwendung für ein umfassendes Konzept verbindlich und abhängig von dem Demenzstadium, den Bedürfnissen der Beteiligten, der Finanzierung sowie ihrer Verfügbarkeit. Während die Physio- und Ergotherapie sowie das Gedächtnistraining auch dem Laien bekannt sind, erreichen andere Verfahren, wie z.B. die Musiktherapie, das Realität-Orientierungs-Training, die Erinnerungsarbeit, das Snoezelen oder die basale Stimulation nur langsam das Ohr der Öffentlichkeit. (Vgl. o.V. 2010, S.6f)

Seit dem ersten Januar 2013 gilt das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG), welches die Anspruchsmöglichkeiten auf Leistungen der Pflegeversicherung für demenziell erkrankte Menschen verbessert. Betroffene können sich in diesem Zusammenhang für Pflegegeld, Pflegedienstleistungen oder eine Kombination entscheiden. Zudem stehen den pflegenden Angehörigen jährliche Leistungen, wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu. Die Bundesregierung räumt ein, dass gerade die Bedürfnisse von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nicht hinreichend berücksichtigt wurden. Grundsätzlich stehen auch weiterhin die 100 bzw. 200 zweckgebundenen Euro als Betreuungsbetrag zur Verfügung. Diese Leistung wurde durch das Pflegegeld und durch Pflegesachleistungen ergänzt. Neben der Einführung der Pflegestufe Null, in deren Rahmen monatlich nun 225 € für Sachleistungen oder 120 € Pflegegeld zur Wahl stehen, wurden auch die Sätze für die bestehenden Pflegestufen Eins und Zwei für den Fall eingeschränkter Alltagskompetenz erhöht. Pflegesachleistungen umfassen neben der Grundpflege nun auch die Leistung der „häuslichen Betreuung“, die die Hilfen zur Gestaltung des Alltags honorieren. Vorsorgeangebote und Reha-Aufenthalte der pflegenden Angehörigen können durch die

Neuregelung so organisiert werden, dass der Pflegebedürftige mitreisen kann. Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz überantwortet den Pflegekassen den Aus- und Aufbau von Selbsthilfegruppen und stärkt das Recht auf Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeiten bei stationärer Versorgung. Zur Verbesserung der Wohnsituation können einmalige Zuschüsse von bis zu maximal 2.557 € in Anspruch genommen werden. Eine qualifiziertere Beratung, schnelle Entscheidungen bei Pflegebedürftigkeit, die Stärkung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ sowie verbesserte stationäre Versorgung und Entbürokratisierung der Pflege sind weitere Ziele des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes. (Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2012, S.9ff) Die Bundesregierung wurde für ihre Pflegereform u.a. von den Sozialverbänden kritisiert. Die Volkssolidarität begrüßte zwar einzelne Verbesserungen für z.B. demenziell erkrankte Menschen, vermisste jedoch ein Gesamtkonzept und die wirkliche Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Geistige Beeinträchtigungen würden weiterhin nicht gleichgestellt behandelt. (Vgl. Deutscher Bundestag 2012) Große Schwierigkeiten werden in der neuen Art der Leistungserbringer gesehen, deren Eignung und Qualifizierung weitestgehend ungewiss ist. Darüber hinaus wurden Verbesserungen für Menschen mit Demenz im stationären Bereich vermisst. Es handle sich insgesamt eher um ein „Reförmchen“. (Vgl. bpa 2012)

2. Zum Konzept der Biographie und dem Begriff der Sinnkonstruktion

Diese Arbeit nutzt die Möglichkeiten der Biographieforschung, um sich den Sinnkonstruktionen und Lebensrealitäten von Menschen mit Alzheimer-Demenz anzunähern. Biographien besitzen ein besonderes Potenzial für die qualitative Sozialforschung, sodass deren zugrunde liegenden theoretischen Überlegungen nachfolgend eingehend dargestellt werden. Die Bedeutung und Entstehung von Sinnkonstruktionen wird in diesem Zusammenhang deutlich werden und führt zu weiteren Überlegungen allgemeinen Vorstellungen von Lebensqualität.

2.1 Biographie und Sinnkonstruktion

Die Begriffe Biographie und Lebenslauf werden im alltagsprachlichen oft fälschlicherweise als Synonyme verwendet. Biographien sind persönliche Selbstbeschreibungen, die einen Biographieträger voraussetzen und im Gegensatz zum Lebenslauf das präsentieren, was vom Subjekt als wirklich erfahren wurde (Vgl. Sander 2005, S.40ff). Dagegen ist der Lebenslauf „ein Insgesamt von Ereignissen, Erfahrungen, Empfindungen usw. mit [einer] unendliche[n] Zahl von Elementen“ (Hahn 2000, S.101). Biographische Selbstpräsentationen sind Darstellungen der eigenen Entwicklung im Laufe der Zeit, die ein höchst selektives Selbstbild erzeugen. Es handelt sich in diesem Zusammenhang stets um soziale sowie Wirklichkeitskonstruktionen durch das Individuum. Erinnerungen werden erst durch entfallene und bedeutende Ereignisse zu biographischen Erfahrungen. (Vgl. Sander 2005, S.42)

„Die eigentliche Leistung der Lebenserfahrung besteht darin, dass sie aus der unübersehbaren Menge der Lebensmomente einige auswählt und mit Bedeutung versieht. [...] Sie bilden im Subjekt ein Potenzial von Sinnressourcen, aus dem Biographie hervorgeht.“ (Schulze 1997, S.326)

Die Selbstgestaltung, als Ergebnis biographischer Konstruktion, besitzt neben ihrer rückwirkenden Funktion auch den Zweck der Orientierung für die Zukunft. Biographie erfordert, zur Erhaltung von Beständigkeit und Identität, einen kontinuierlichen Prozess des „Konstruierens, des Umdeutens und Neuverstehens“ (Sander 2005, S.42), um trotz Veränderungen und Wandel das eigene biographische Selbst wiedererkennen zu können. (Vgl. Sander 2005, S.42) Als Resultat ergibt sich eine Form des biographischen und sozialen Wissens, welches als Ressource zur Bewältigung des Alltags und zur Lebensgestaltung, insbesondere in Zeiten der Moderne, notwendig ist und somit die Aufrechterhaltung einer Selbstkonsistenz sicherstellt. Biographie ist einerseits soziale und andererseits narrative Konstruktion, da die biographischen Narrationen stets durch den Hauptakteur entworfen und als nicht rein kognitive (Re-) Konstruktionsleistung verstanden werden können. (Vgl. Hanes/Richter 2009, S.64f) Die Chronologie der biografischen Erzählung kann sich u.a. stark von der zeitlichen Präsentation des Lebenslaufes unterscheiden. Ausgewählte Lebensphasen können unverhältnismäßig ausführlich beschrieben werden, während andere

gerafft oder gänzlich ausgelassen werden. Auf diese Art entstehen innerhalb der biographischen Selbstbeschreibung Sprünge, Lücken, Brüche und Rückverweise. (Vgl. Hanses 2008, S.12) Sie können nur im Kontext des gesellschaftlichen Erfahrungsraumes betrachtet werden. *Peter Alheit* spricht hier von „Soziopoesie der Biographie“, da das Gesellschaftliche einen fortwährenden Bestandteil der Narration darstellt. (Vgl. Hanses/Richter 2009, S.65f)

„Daher kommt es, dass in der Erzählung von höchst ‚persönlichen‘ Problemen, von scheinbar eindeutig subjektiven Spannungen und Widersprüchen, häufig grundlegende Strukturen der sozialen Welt und ihre Widersprüche zum Ausdruck kommen“ (Bourdieu 1997, S.656).

Biographische Konstruktionen, die sich aus einer Dualität von Struktur und Subjektivität ergeben, sind abhängig vom jeweiligen Zeitgeschehen und dem bestehenden sozialen Raum. In Lebensgeschichten wird die Wechselbeziehung von individuellem Konzept und gesellschaftlichen Opportunitäten sichtbar. Vor diesem Hintergrund offenbaren sich zudem vielschichtige, subjektbezogene und gesellschaftlich determinierte Erwartungen. Das Individuum unterliegt dabei nicht ausschließlich der gesellschaftlichen Wirkung, sondern kann im Umkehrschluss durch Reformulierung, Verflüssigung und Konsolidierung auf die soziale Struktur Einfluss nehmen. (Vgl. Sander 2005, S.43) „Die persönlichen Geschichten sind immer auch Erfahrungen mit Bildungseinrichtungen, Arbeitswelten und „gemeinsamen“ historischen Geschehnissen“ (Hanses 2008, S.6). Sie gestatten einen Zugang zu Relevanz und Einfluss sozialer Welten auf die sozialen Akteure. Infolgedessen gelingt ein Einblick in Lebens- und Sinnwelten, in Auswirkungen sozialer Unterschiede und Milieuzugehörigkeit sowie hinsichtlich der Bedeutung kultureller Einflussfaktoren. Es existiert demzufolge ein biografischer Eigensinn, der die individuelle Struktur von Erfahrung und Konstruktion prägt und gleichwohl Ausdruck der sozialen Welt ist. (Vgl. Hanses 2008, S.13)

Biographie ist somit zusammenfassend durch drei Dualitätskonstruktionen gekennzeichnet: aus der strukturellen Perspektive ist sie sowohl (a) soziale als auch narrative Konstruktion, (b) vor dem Hintergrund der Aneignung ist sie Synthese von Subjekt und Struktur und (c) im Kontext der doppelten Zeitperspektive beruht sie einerseits auf Erfahrungsaufschichtungen und andererseits auf narrativer Konstruktionsleistung. (Vgl. Hanses 2008, S.11ff)

Die dritte Dualitätskonstruktion (c) wurde von *Alheit* mit dem Begriff der „Biographizität“ versehen. Hinter dieser Bezeichnung verbirgt sich die Idee einer Kompetenz der biographischen Konstruktionsarbeit, die sinnvolle Verbindungen zwischen der Vergangenheit, dem Jetzt und der Zukunft, sowie zwischen den strukturellen Kriterien der sozialen Welt und den biographischen Möglichkeiten zu schaffen versucht. (Vgl. Sander 2005, S.42) Biografie basiert folglich auf zwei Wissensformen, den Erfahrungsaufschichtungen und der sich kontinuierlich wandelnden biografisch gestalteten Erzählung, dem Bestreben nach einer narrativen Identität. (Vgl. Hanses 2008, S.16)

„Biographizität bedeutet, daß wir unser Leben in den Kontexten, in denen wir es verbringen (müssen) immer wieder neu auslegen können, und daß wir diese Kontexte ihrerseits als „bildbar und gestaltbar“ erfahren. [...] Es kommt darauf an die „Sinnüberschüsse“ unseres biographischen Wissens zu entziffern und das heißt: die Potenzialität unseres ungelebten Lebens wahrzunehmen.“ (Alheit 1995, S.360)

Unter dem sogenannten „ungelebten Leben“ werden in diesem Kontext jene Bereiche verstanden, die nicht verwirklicht oder ausgestaltet wurden. Im Rahmen subjektiver Stegreiferzählungen birgt dieses Konzept der Konsequenz von Nichtereignissen die Chance eines Zugangs zu implizit gebliebenen Lebensopportunitäten, die auch dem Hauptakteur verborgen sind. (Vgl. Hanses 2008, S.16)

Zusammenhänge zwischen Biographie und Körper spielen paradoxerweise z.B. in der Medizin kaum eine Rolle. „Biographie reduziert sich auf den Aspekt eines zeitlichen Trägers des Krankheitsprozesses oder als Informationsquelle für diagnostische oder therapeutische Prozesse“ (Hanses/Richter 2009, S.67). Empirische Studien zu Erkrankungs- und Gesundungsprozessen haben neue Sichtweisen eröffnet und betonen die notwendige Berücksichtigung der Tatsache, dass über den Körper wahrgenommene physische Prozesse oder von außen herangetragen Wissen über den Leib mit biographischen Erfahrungen und dem entsprechenden Bedeutungsraum in Kontakt kommen. Es handelt sich hierbei um eine Perspektivenerweiterung, die die Krankheit um die Idee des Krankseins des Subjekts ergänzt, da letzteres einer biographischen Konstruktion von Gesundheit und Krankheit bedarf und seine Bedeutung von ersterem differenziert werden muss. (Vgl. Hanses/Richter 2009, S.67)

Sinnkonstruktionen entstehen und formen sich folglich parallel zur biographischen Konstruktion, sind sowohl von sozialer Struktur als auch vom individuellen Erfahrungsraum bedingt und einem kontinuierlichen Wandel unterworfen. Lebensrealität und deren Qualität kann vor diesem Hintergrund ausschließlich vor den individuellen Biographien betrachtet und reflektiert werden. Nichtsdestotrotz existiert eine Vielzahl von theoretischen Modellen zur Lebensqualität, die überwiegend deduktiv entwickelt wurden und anschließend in Form von zwei ausgewählten Beispielen in Ansätzen vorgestellt werden sollen.

2.2 Lebensqualität

Es existiert keine allgemeingültige Definition des Konstrukts der Lebensqualität, eine Operationalisierung und Erfassung gilt als umstritten und schwierig (Vgl. Renneberg/Hammelstein 2006, S.29). Die *World Health Organisation (WHO)* (1997) definiert Lebensqualität wie folgt:

„Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertesystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Maßstäbe und Anliegen. Es handelt sich um ein breites Konzept, das in komplexer Weise beeinflusst wird durch die körperliche Gesundheit einer Person, den psychischen Zustand, die sozialen Beziehungen, die persönlichen Überzeugungen und ihre Stellung zu den hervorstechenden Eigenschaften der Umwelt.“

In dieser Definition berücksichtigt die WHO die körperliche, seelische, soziale, kulturelle und ökologische Dimension vor dem Hintergrund des subjektiven Wohlbefindens (Vgl. Renneberg/Hammelstein 2006, S.29f).

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) befasst sich in ihrer aktuellen Fachzeitschrift ProAlter mit der „subjektiven Lebensqualität“ und der Notwendigkeit, diese in der Begleitung von Menschen mit teils hohem Pflegebedarf in die Prozesse zu implementieren. Das KDA entschied sich dabei ganz bewusst für die nur scheinbare Tautologie des Adjektivs „subjektiv“, um dem Rationalitätsgedanken hinsichtlich des Verständnisses von Qualität in Pflege und Betreuung in der öffentlichen Diskussion den Kerngedanken einer eben subjektiven, nicht homogenen, unsachlichen und von persönlichen Interessen und Erfahrungen geprägten Perspektive entgegenzusetzen. Als übergeordnete Aufgabe zur

Erreichung einer möglichst hohen subjektiven Lebensqualität wird die Verwirklichung und Unterstützung von Autonomie als Selbstbestimmungsrecht des pflegebedürftigen Menschen verstanden. In der Praxis kommt es aufgrund von Scham und Abhängigkeit oft zu Umsetzungsproblemen. Als Konsequenz ergibt sich die Gefahr, dass die betroffenen Menschen als einheitliche Gruppe betrachtet und somit sämtliche Leistungen standardisiert erbracht werden. (Vgl. Michell-Auli 2013, S.12f) Als Schablone zur „Prüfung“ der Arbeitsbereiche wird das „KDA-Lebensqualitätsmodell mit den Lebensbereichen Gesundheit, Grundbedürfnisse, Soziale Kontakte, Sicherheit, Wohnen, Arbeit, Selbstverwirklichung und Sinn herangezogen“ (Michell-Auli 2013, S.13).

II. FORSCHUNGSDESIGN, METHODOLOGIE und THEORETISCHER RAHMEN

Das Forschungsdesign bzw. der Forschungsansatz legt das generelle Konzept hinsichtlich der Vorgehensweise fest und ist somit Basis einer jeden wissenschaftlichen Untersuchung. Nachfolgend sollen das gewählte Design, die Erhebungs- und Auswertungsmethode sowie der theoretische Hintergrund der Herangehensweise im Sinne der *Grounded Theory* dargelegt werden.

3. Forschungsfragestellung und Erkenntnisinteresse

Die Notwendigkeit des Forschungsbedarfes liegt zunächst in der Tatsache begründet, dass bereits zum heutigen Tage 1,4 Millionen Menschen in Deutschland an einer Form der Demenz erkrankt sind und es sich insofern um ein gesellschaftliches, ethisches und ökonomisch relevantes Thema handelt (siehe Kap. 1). Gerechterweise kann zum jetzigen Zeitpunkt, z.B. dank landesweiten Aktionstagen, medialen Berichterstattungen oder der Initiative von Vereinen, nicht länger die Rede von einem tabuisierten Thema sein. Professionelle Praxen benötigen für eine auf die Bedürfnislagen adäquat ausgerichtete praktische Arbeit einen wissenschaftlich fundierten Hintergrund, ergo Theorien, Konzepte und Handlungsstrategien, die sich aus der besonderen Lebensrealität von Menschen mit Alzheimer-Demenz ergeben.

Der Forschungsstand zum Thema Demenz steckt außerhalb der Gesundheitsforschung noch in den Kinderschuhen². Als positives Beispiel sei auf die Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten“ – MuG III hingewiesen. Durch sie konnten Erkenntnisse zu erforderlichen Rahmenbedingungen zur Aufrechterhaltung einer eigenständigen Lebensführung in privaten Haushalten gewonnen werden. In diesem Zusammenhang standen Ressourcen und Potenziale, formlose Hilfen, qualifizierte

² Die für diese Arbeit irrelevante Gesundheitsforschung soll an dieser Stelle nicht weiter thematisiert werden. Diese umfasst die Grundlagenforschung, die krankheitsorientierte und klinische Forschung sowie die oft verkannte interdisziplinäre Versorgungsforschung. (Vgl. BMFSFJ 2013)

Dienstleistungen sowie Hilfs- und Pflegestrukturen im Mittelpunkt des Interesses. Es wurden sowohl die demenziell Erkrankten, als auch die nicht professionellen Bezugspersonen mittels Interviews befragt, um die im Voraus konkreten, festgelegten, forschungsleitenden Fragestellungen beantworten zu können. Erfreulich und explizit betonenswert ist hier der aktive Einbezug der Betroffenen. (Vgl. BMFSFJ 2006a, S.7ff) Für den stationären Bereich wurde u.a. unter der Leitung von *Kruse H.I.L.DE.*, das „Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker“ entwickelt. Das Ziel bestand in der „Entwicklung eines praxistauglichen Instruments zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen in der stationären Altenpflege“ (Institut für Gerontologie 2012). Die dabei genutzten Dimensionen von Lebensqualität sind nicht ausschließlich durch theoretische Überlegungen entstanden, sondern wurden zudem aus den Antworten des Pflegepersonals und der Angehörigen, die im Rahmen von Interviews erhoben wurden, entwickelt. Dies geschah, um eine möglichst weitreichende Akzeptanz des Instrumentes in der Praxis zu erreichen. (BMFSFJ 2006b, S.7f) Hierbei fällt auf, dass im Rahmen der Entstehung der Lebensqualitätsdimensionen die Perspektive der Betroffenen keine Berücksichtigung findet. Die Untersuchung „Evaluation der besonderen stationären Dementenbetreuung in Hamburg“ stützt sich im Erhebungsdesign ausschließlich auf die Auskünfte des pflegenden Personals. Die Betroffenen wurden aufgrund ihrer „eingeschränkte[n] Auskunftsfähigkeit, [der] geringere[n] Belastbarkeit und Multimorbidität“ (Weyerer/Schäufele 2004, S.15) von der aktiven Teilnahme ausgeschlossen. Dem Blickwinkel der betroffenen Angehörigen, insbesondere zu deren Belastungen, wurde beispielsweise in der „Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER)“ Rechnung getragen. (Vgl. BMFSFJ 2006a, S.40)

Der dargestellte Ausschnitt der Forschungslandschaft legt offen, dass die aktive Integration der Betroffenen keinesfalls selbstverständlich ist. Eine Untersuchung zu deren Lebensrealitäten erfordert jedoch zweifelsohne eine aktive Beteiligung. Andernfalls würden die Eigenlogiken, die in den biographisch begründeten Sinnkonstruktionen verborgen liegen, außer Acht gelassen. Von vordergründigem Interesse ist aus diesem Grund stets die Perspektive des an Alzheimer-Demenz erkrankten Menschen. Den persönlichen Biographien und den damit einhergehenden individuellen Sinnkonstruktionen wird somit eine große Bedeutung beigemessen.

Von Erkenntnisinteresse ist folglich die von den Betroffenen wahrgenommene Lebensrealität. Es zieht die Forschungsfrage: „Was kennzeichnet die Lebensrealität von Menschen mit Alzheimer-Demenz“ nach sich, die sich aufgrund des gewählten Feldzugangs ausschließlich auf nicht-stationär untergebrachte Menschen konzentriert. Die Forschungsfrage entspricht dem Prinzip der „zielstrebigen Offenheit“, um die Relevanzen der Betroffenen in adäquatem Maße zu berücksichtigen. Die gegenwärtig als wirklich erfahrene Lebensrealität kann nur im Zusammenhang der Biographie verstanden werden. Im Rahmen der Arbeit soll es dementsprechend nicht darum gehen, bekannte Hypothesen zu prüfen bzw. zu verifizieren, sondern entsprechend nach der Idee der *Grounded Theory* vorzugehen.

Die *Grounded Theory* wurde von den Soziologen *Barney Glaser* und *Anselm Strauss* entwickelt. Während *Glaser* in seiner Entwicklung eher mit einer quantitativ-statistischen Forschungsausrichtung konfrontiert war, lehrte und forschte *Strauss* an der Universität Chicago, die für ihre qualitative Orientierung bekannt war. Auf diese Weise entsprachen sie selbst ihren Ansprüchen an eine *Grounded Theory*: perspektivenreich und auf Unerwartetes gefasst sollte sie sein. (Vgl. Dilger 2000, S.1) Die *Grounded Theory* ist als Forschungsstil zu verstehen, der sich aus Frustration über das damals vorherrschende amerikanisch soziologische Forschungskonzept entwickelte. *Glaser* und *Strauss* wollten gegen die übliche Konstellation vorgehen und ein alternatives Forschungsmodell schaffen. Sie hielten nichts von der bestehenden scharfen Arbeitsteilung zwischen der einen Seite, die große Theorien schuf und der anderen, die sich auf quantitative Sozialforschung verstand. Dieser Zustand führte zu zwei problematischen Konsequenzen. Die rein deduktiv gewonnenen *grand theories* distanzierten sich kontinuierlich von der Realität und folglich entfernte sich auch die empirische Forschung von der Wirklichkeit, weil sie vorwiegend deren Hypothesen prüfte. Sie wollten der Tradition realer Forschung folgen, keine bekannten Hypothesen verifizieren, sondern neues theoretisches Wissen schaffen, welches wiederum Relevanz für die Praxis besitzen sollte. (Vgl. Alheit 1999, S.1f) Die *Grounded Theory* meint „die Entdeckung von Theorie auf der Grundlage von Daten“ (Glaser/Strauss 1998, S.11). Es handelt sich um einen Prozess, der sich anstelle von Linearität durch einen beständigen Dialog zwischen theoretischen Annahmen und erhobenen Daten, in Erkenntnisspiralen, auszeichnet. Die Forschungslandschaft soll mit anderen Augen betrachtet werden. Es existiert zwar eine Vorahnung von dem was kommen könnte, jedoch gilt fortwährend das Prinzip der Offenheit,

da es Entdeckungen überhaupt erst möglich macht. Da Alltagserfahrungen nicht völlig deaktiviert werden können und die empirische Forschung vom Vergleich abhängig ist, besteht an dieser Stelle eine methodische Grenze, die sich im Begriff der „zielstrebigsten Offenheit“ widerspiegelt. Die *Grounded Theory* arbeitet insofern durchaus mit Hypothesen, die jedoch flexibel gehandhabt werden, da sie sich im Prozess verändern können. (Vgl. Alheit 1999, S.3ff)

Das Ziel der Arbeit ist die Entfaltung einer gegenstandsbezogenen theoretischen Idee, die als Beitrag zur Entwicklung einer Theorie mittlerer Reichweite dienen kann. Gegenstand sind die Sinnkonstruktionen und erfahrenen Lebensrealitäten von Menschen mit Alzheimer-Demenz.

4. Forschungsmethode

Für die Entwicklung des eigenen Forschungsdesigns wurde sich einerseits an den oben dargestellten Stil der *Grounded Theory* angelehnt und andererseits die Biographieforschung, als „Königsweg³ [des] forschenden Zugang[s] zur sozialen Wirklichkeit“ (Hanses/Richter 2009, S.63) zugrunde gelegt. Die Biographieforschung ist ein qualitatives Forschungsverfahren, welches grundsätzlich weniger die Intention nach einer quantifizierenden Ergebnissicherung anstrebt, sondern die Entwicklung einer *Grounded Theory* bzw. in dieser Arbeit die Entfaltung einer gegenstandsbezogenen theoretischen Idee zum Ziel hat. (Vgl. Hanses/Richter 2009, S.72)

4.1 Biographieforschung

Die Wurzeln der Biographieforschung sind in der 1919/1920 realisierten Studie „The Polish Peasant in Europe and America“ der Soziologen *Thomas* und *Znaniecki* zu finden, deren Ziel darin bestand die sozialen Schwierigkeiten der Migration und die damit einhergehende Individualisierung der Lebensführung zu begreifen. Ihre Untersuchung wurde von der Annahme begleitet, dass für die adäquate Erklärung sozialer Phänomene einerseits subjektive und andererseits objektive Faktoren einbezogen werden müssen. (Vgl. Sander 2005, S.39) Während die Biographieforschung z.B. in der Sozialen Arbeit hohes Ansehen genießt, erfährt

³ Bezieht sich lediglich auf ausgewählte, angewandte Forschungsbereiche, wie z.B. die Soziale Arbeit (Vgl. Hanses/Richter 2009, S.63).

sie in anderen gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen eine stiefmütterliche Behandlung. Die Integration der subjektiven Wahrnehmung, von lebensgeschichtlichen Erfahrungen findet insbesondere in der Medizin kaum Beachtung. (Vgl. Hanses/Richter 2009, S.63) Ungeachtet dessen liegen vereinzelte, aber ergebnisstarke Untersuchungen der Nachbardisziplinen vor, die das große Potenzial für den Gesundheitsbereich belegen. Mit Hilfe der narrativen Selbstkonstruktion des Akteurs können „die subjektiven (aber auch sozialen) Prozesse der Gewordenheit und Veränderung“ (Hanses/Richter 2009, S.69) nachgezeichnet werden. (Vgl. Hanses/Richter 2009, S.69)

„[Die] Biographieforschung zielt [...] auf die autobiographische Selbstthematisierung ab, nutzt die narrativen Selbstkonstruktionen als zentralen Verweis zwischen gesellschaftlichem Erfahrungsraum und subjektivem Aneignungsprozess“ (Hanses/Richter 2009, S.64).

Auf das Gesundheitsfeld übertragen, können biographische Analysen Erkrankungsprozesse, deren Chronifizierungen und die Art und Qualität von Bewältigungsformen erfassen. Die biographischen Selbstthematisierungen ermöglichen darüber hinaus einen Zugang zur Schnittstelle zwischen professionellem Gesundheitssystem und den „NutzerInnen“ und deren Gestalt. (Vgl. Hanses/Richter 2009, S.70)

„Die Einbeziehung des biographischen Wissens sowohl der NutzerInnen wie der professionellen Akteure in die institutionalisierte Dienstleistungskontexte des Gesundheitsbereiches ist unabdingbar, um die Praxen, ihre Wirkungen, Kontraproduktivitäten und Ressourcen verstehbar machen zu können“ (Hanses/Richter 2009, S.71).

Nicht zuletzt verweist auch die Pflegeforschung auf das Potenzial, die Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen und Problemlagen der erkrankten Menschen einerseits und den zur Verfügung stehenden Unterstützungsangeboten andererseits zu identifizieren. Die Biographieforschung ermöglicht in diesem Kontext die Überprüfung bisheriger Handlungsstrategien und Konzepte und führt bestenfalls zur Entwicklung innovativer Ansätze. Eine notwendige Bedingung und Voraussetzung für den Entwurf neuer und bedürfnisgerechter Ansätze besteht darin, „Kenntnisse über die Lebenswelt, Lebensrealität und Lebensziele der Pflegebedürftigen zu gewinnen“ (Fesenfeld 2006, S.242) und erfordert die Annäherung an die Sichtweise der Betroffenen, sowie die Berücksichtigung der durch die

Krankheit unter Umständen veränderten Perspektiven. Das persönliche Erleben kann in diesem Zusammenhang selbst durch den betroffenen Menschen nie gänzlich zugänglich sein, erlaubt indes den Eintritt zu subjektiven Sinngefügen und durch „kunstmäßige[s] Verstehen“ teils zu verborgenen Sinngehalten. (Vgl. Fesenfeld 2006, S.242ff) Die Fragestellung, wie Betroffene ihre Wirklichkeit konstruieren, kann nur durch das Anknüpfen an deren subjektive Alltagswelten geschehen. Menschen entwickeln im Prozess der Sozialisation die Fähigkeit zur Deutung. Dies geschieht unter der Berücksichtigung von sozialstrukturellen, institutionellen und zeitgeschichtlichen Zusammenhängen und wird als „Deutungs- oder Interpretationsapriori“ bezeichnet. (Vgl. Krüger 2006, S.112)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Biographieforschung, die den Ansatz der *Grounded Theory* impliziert, sich hervorragend für die Untersuchung der Lebenswelt von Menschen eignet, die im Kontext einer Erkrankung u.a. auf das Gesundheitssystem angewiesen sind. Das Charakteristikum dieser Herangehensweise liegt dabei in der Qualität der Berücksichtigung der Synthese von subjektiv gewonnenen Perspektiven und gesellschaftlicher Struktur. Das dieser Abhandlung übergeordnete Ziel besteht in der Verbesserung der Lebensrealität und lebensweltlichen Situation von Menschen mit Alzheimer-Demenz. Vor dem Hintergrund der sozialarbeiterischen Perspektive interessieren an diesem Punkt besonders die Problemlagen, Bedürfnisse und Ressourcen der betroffenen Menschen. Professionelle Pflege- und Betreuungspraxen müssen praktisch in der Lage sein, adäquate Leistungen zu gewährleisten. Dies erfordert Wissen über die Lebensrealität von Menschen mit Alzheimer-Demenz und deren subjektiven Wahrnehmungen als Basis für neue Ideen und Perspektiven, die vorhandene Konzepte und Handlungsstrategien beeinflussen können. Die gegebene Arbeit versteht sich in diesem Kontext als Beitrag auf dem Weg zu einer neuen *Grounded Theory*, als Stimmungsbild und sensibilisierende Darstellung von empfundenen Lebenswirklichkeiten Betroffener und somit als Sprachrohr für die Belange und Relevanzen der an Alzheimer-Demenz erkrankten Menschen. Abzuwarten bleibt, inwiefern sich das gewählte Design, insbesondere die nachfolgend beschriebene Erhebungsmethode für die Besonderheiten, die mit einer Alzheimererkrankung einhergehen, bewährt.

4.2 Erhebungsverfahren

Die empirische Sozialforschung nutzt zur Datenerhebung grundsätzlich drei Methoden: die Befragung, Beobachtung und Inhaltsanalyse (Vgl. Hader 2010, S.187). Speziell die Biographieforschung arbeitet in der Regel mit „hermeneutische[n] Analyse[n] autobiographischer Stegreiferzählungen“ (Hanses/Richter 2009, S. 72), welche mittels des „autobiographisch-narrativen Interviews“ nach *Schütze* erhoben werden können.

4.2.1 Das „autobiographisch-narrative Interview“ nach *Schütze*

Der deutsche Soziologe *Fritz Schütze* entwickelte das Verfahren des narrativen Interviews Ende der 70er Jahre. In diesem Zusammenhang erforschte er Erfahrungen von lokalen Politikern aus Hessen im Rahmen von Gemeindezusammenlegungen. Zu Beginn führte *Schütze* dahingehend thematisch fokussierte Interviews. Später entwickelte er aus dem narrativen das biographische Interview. Er ergänzte in diesem Kontext die erzähltheoretische Begründung um eine biographietheoretische Methodologie. (Vgl. Nohl 2009, S.23) Neben der bereits dargestellten *Grounded Theory* wirkten sich die phänomenologisch orientierte Soziologie, der „Symbolische Interaktionismus, die Ethnomethodologie [und] die Konversationsanalyse“ auf *Schützes* Arbeit aus (Küsters 2009, S.18). Die Gemeinsamkeit dieser Ansätze besteht in der Ansicht, dass soziale Wirklichkeit nicht abseitig des Handelns der Mitglieder der Sozialstruktur oder Gesellschaft existieren kann. Sie ist nicht statisch, sondern muss jeweils im Kontext kommunikativer Interaktion kontinuierlich hergestellt werden. (Vgl. Küsters 2009, S.18)

Die zentralen drei Ziele der qualitativen Sozialforschung nach *Flick* sind: die Erhebung subjektiver Perspektiven, die Untersuchung von sozialen Wirklichkeitskonstruktionen und die Identifizierung des kulturellen Rahmens sozialer Wirklichkeiten. Im Kern geht es darum, die Lebenswelten von innen, ausgehend vom Subjekt, zu beschreiben. (Vgl. Küsters 2009, S.19)

Die biographisch-narrative Interviewform, zur Erhebung von autobiographischen Erzählungen, ermöglicht „einen weitgehend hypothesenfreien Zugang zu lebensgeschichtlichen Selbstpräsentationen“. Das Kriterium der Forschungshaltung besteht infolge darin, dass wir „die Dimensionen der Wirklichkeit vorab nicht kennen“. (Sander 2005, S.43)

Die Intention eines narrativen Interviews besteht darin, die Erfahrungsaufschichtungen durch den Prozess der Stegreiferzählung⁴ zu verflüssigen. Vergangene Erlebnisse sollen im Gegensatz zu deren statischer Gestalt in der alltäglichen Kommunikation wieder lebendig werden, auf gewisse Weise als Film vor dem inneren Auge ablaufen. (Vgl. Glinka 1998, S.9) „Das Ergebnis ist ein Erzähltext, der den sozialen Prozeß der Entwicklung und Wandlung einer biographischen Identität kontinuierlich, [...], darstellt und expliziert“ (Schütze 1983, S.6).

Am Verlaufsbeginn eines narrativen Interviews steht das Vorgespräch, der erste Kontakt mit dem Interviewpartner. Diese Begegnung ist grundlegend, da nur durch eine vertrauensvolle und tragfähige Beziehung die Atmosphäre für eine gelingende Erzählung geschaffen ist. In diesem Rahmen präsentiert der Forscher sein Vorhaben und seine Person. Eine motivierte Mitarbeit seitens des Befragten ist in der Regel nur dann möglich, wenn ihm das Forschungsprojekt plausibel und nützlich erscheint. In diesem Zusammenhang ist es zwingend erforderlich darauf zu achten, den Stimulus nicht vorwegzunehmen oder sich thematisch zu tiefgreifend zu äußern. Der Interviewpartner erhält Informationen zum Ablauf, die Zusicherung der Anonymität und den Hinweis auf die Notwendigkeit einer Tonbandaufnahme. (Vgl. Küsters 2009, S.54f)

Das „autobiographisch-narrative Interview“ als Technik zergliedert *Schütze* in drei wesentliche Teile: (a) in die Erzählaufforderung mit anschließender autobiographischer Anfangserzählung, (b) in den zweiten Hauptteil der narrativen Nachfragen und (c) in den argumentativ-beschreibenden Nachfrageteil. (Vgl. Schütze 1983, S.285)

Der Eingangsstimulus (a) ist der Impuls für die Erzählung, der erfahrungsgemäß von den Befragten sehr wörtlich genommen wird und aus diesem Grund sorgfältig durchdacht sein muss (Vgl. Küsters 2009, S. 44). Eine Orientierungshilfe für eine sehr offen gehaltene, thematisch nicht begrenzte, Erzählaufforderung bieten *Fischer-Rosenthal* und *Rosenthal* an:

⁴ „[...] der potentielle Informant hat vor dem Interviewgespräch keine systematische Vorbereitung auf die beabsichtigte Erzählthematik vornehmen können; [...] hat [...] seine Formulierungen weder kalkulieren noch schriftlich abfassen und sie dann für die Präsentation einüben können. Stegreiferzählungen entstehen aus der Situation heraus als etwas Neues“ (Glinka 1998, S.9).

„Ich möchte Sie bitten, mir Ihre Lebensgeschichte zu erzählen, all die Erlebnisse, die Ihnen einfallen. Sie können sich dazu so viel Zeit nehmen, wie Sie möchten. Ich werde Sie auch erstmal nicht unterbrechen, mir nur einige Notizen zu Fragen machen, auf die ich später dann noch eingehen werde.“ (Fischer-Rosenthal/Rosenthal 1997, S. 141)

Der für diese Arbeit gewählte Stimulus lehnt sich an den vorangegangenen an, wurde aufgrund der besonderen Situation hinsichtlich der Alzheimer-Erkrankung jedoch angepasst:

„Ich möchte Sie bitten, dass Sie mir Ihre Lebensgeschichte erzählen und zwar all die Erlebnisse, die Ihnen einfallen.“

Die Kürze der Eingangsfrage ist den zunehmend schlechter werdenden kognitiven Fähigkeiten der Befragten mit Alzheimer-Demenz geschuldet. Alle Befragten befanden sich nach ärztlicher Diagnose in einem frühen Stadium der Erkrankung. Bei allen Probanden wurden demnach auch mehr oder weniger ausgeprägte Defizite im Erinnern kurzzeitiger Ereignisse deutlich. Ein langer Erzählstimuli, wie ihn *Fischer-Rosenthal* und *Rosenthal* bereitstellen, wäre in diesem Forschungsprojekt nicht anwendbar. Dagegen funktionierte zumindest bei zwei der vier Befragten das Langzeitgedächtnis noch sehr gut, sodass es den Probanden durchaus möglich war, ihre Lebensgeschichte ohne große Probleme, teils in erstaunlich vielen Details wiederzugeben.⁵ Ein zu ausgedehnter Stimulus hätte aufgrund von zu erwartender Überforderung im ungünstigsten Fall zu Unsicherheit, Frustration oder gar Aggression geführt und jegliche autobiographische Stegreiferzählung von Beginn an unterbunden.

Um Vergleichbarkeit sicherstellen zu können, ist es wichtig, die Erzählaufforderung bei allen Befragten möglichst identisch und alltagssprachlich zu gestalten. Der Stimulus sollte frei vorgetragen und bei Notwendigkeit möglichst inhaltlich gleichartig ratifiziert werden. Grundsätzlich wird unabhängig vom Forschungsinteresse empfohlen, die Lebensgeschichte in Gänze zu erheben, um das Ausgangsmaterial nicht schon vorweg künstlich zu minimieren. Subjektive Relevanzen des Befragten können nur dann erhoben werden, wenn ihm die Freiheit zur Gestaltung seiner Erzählung eingeräumt wird. (Vgl. Küsters 2009, S.45ff) Auf

⁵ Weitere Ausführungen zum methodischen Verlauf folgen im Teil: Empirische Untersuchung.

den Erzählstimulus folgt im Idealfall eine autobiographische Anfangserzählung, die bis zum Auftauchen der Erzählkoda nicht unterbrochen werden sollte (Vgl. Nohl 2009, S.24). Der Interviewer unterstützt die Haupterzählung durch aufmerksames Zuhören und entsprechende Aufmerksamkeitsmarkierer. Es handelt sich infolgedessen sehr wohl um eine kommunikative Situation. (Vgl. Glinka 1998, S.12ff)

Der narrative Nachfrageteil (b) bzw. die immanenten Nachfragen vertiefen bereits angesprochene Themen (Vgl. Nohl 2009, S.25). Nach *Schütze*

„[...] schöpft er [...] zunächst einmal das tangentielle Erzählpotenzial aus, das in der Anfangserzählung an Stellen der Abschneidung weiterer, thematisch querliegender Erzählfäden, an Stellen der Raffung des Erzähldukus wegen vermeintlicher Unwichtigkeit, an Stellen mangelnder Plausibilisierung und abstrahierender Vagheit, weil die zu berichtenden Gegenstände für den Erzähler schmerzhaft, stigmatisierend oder legitimationsproblematisch sind, sowie an Stellen der für den Informanten selbst bestehenden Undurchsichtigkeit des Ereignisgangs angedeutet ist“ (Schütze 1983, S.285).

Die immanenten Nachfragen sollten möglichst mit den genauen Wortlauten erzählter Passagen gestellt werden (Vgl. Nohl 2009, S.25). Maßgeblich sind in diesem Kontext Fragen nach dem „Wie“ von Ereignissen, um erneut kleinere Geschichten anzuregen (Vgl. Glinka 1998, S.15).

Sofern das Erzählpotenzial durch den narrativen Frageteil ausgeschöpft ist, folgen die exmanenten Nachfragen (c). An dieser Stelle hat der Interviewer die Möglichkeit, eigene relevante Themen ins Spiel zu bringen. Dieser methodische Schritt bietet die Chance, die für das Forschungsprojekt noch erforderlichen Informationen zu erheben und entkräftet somit den Teil der Methodenkritik, der vorgeblich fehlendes Datenmaterial bemängelt. Der entscheidende Unterschied besteht darin, dass eine Themensetzung von außen durch den Interviewenden erst erfolgt, wenn die erzählerische Darstellung bereits erhoben wurde. (Vgl. Küsters 2009, S.63f) Ziel ist es nun, das Argumentationsschema des Befragten zu reaktivieren und sich auf eigentheoretische Kommentare innerhalb der Haupterzählung zu konzentrieren (Vgl. Glinka 1998, S.17).

Folgend schließt sich die Erhebung der soziodemografischen Daten an. Die Erfassung der „harten“ Personendaten soll unbedingt im Nachgang realisiert werden, da sonst die Gefahr

bestünde, dass die Erzählung bereits im Vorfeld eingegrenzt oder beeinflusst wird. Zudem könnte eine im Vorhinein durchgeführte Abfrage suggerieren, es gehe im Interview um reine Fakten und Datierungen. (Vgl. Küster 2009, S.64)

Das sich anschließende Nachgespräch beinhaltet ein Dankeschön an den Befragten und orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen des Interviewpartners. Ein Interesse des Befragten hinsichtlich des gewonnenen Materials und seiner Weiterverwendung sowie der Bitte nach einer Kopie des Tonmaterials oder des transkribierten Textes sollte entsprochen werden. Einzig die Zusage zum Erhalt der Ergebnisse sollte nicht gewährt werden, da diese eine ungezwungene Auswertung blockieren kann. (Vgl. Küsters 2009, S.63f)

Im Anschluss und nach Verabschiedung des Befragten erfolgt die Anfertigung eines Interviewprotokolls, welches

„[...] seine Beobachtungen über das Zusammentreffen, den emotionalen und sonstigen Zustand der befragten Person, ihr Äußeres, ihre Stimme und Redeweise, den Ort, die Atmosphäre und Situation, in der das Gespräch stattfand, eigene Sympathien und Antipathien festhält“ (Küsters 2009, S.65).

Darüber hinaus sind alle Vorgänge vor, während und nach dem Interview sowie erste Gedanken und Antworten im Rahmen der Forschungsfrage von Interesse (Vgl. Küsters 2009, S.65).

In diesem Forschungsvorhaben wurde die letzte Nachfragephase, die sogenannten exmanenten Nachfragen, im Sinne einer passiven Forschungseinstellung bewusst ausgelassen. Vor dem Hintergrund der offenen Forschungshaltung und der damit einhergehenden offen gestalteten Forschungsfrage und dem Interesse nach den Lebensrealitäten und Sinnkonstruktionen von Menschen mit Alzheimer-Demenz erschien der Einfluss einer thematischen Fokussierung als künstliche Verzerrung und unnötige Akzentsetzung der bereits erfassten subjektiven Relevanzen der Betroffenen, die den Mittelpunkt der Arbeit bilden.

4.2.2 Zu den erzähltheoretischen Grundlagen

Der Begriff des Erzählens stammt vom lateinischen „*narrare*“ ab und hat charakteristische Eigenschaften. Eine Erzählung ist u.a. durch eine Kette von Ereignissen, durch zeitliche Marker sowie eine dramaturgische Eigenlogik gekennzeichnet. Jede Narration ist gewissen

„Zugzwängen des Erzählens“ unterworfen. Der Gestaltschließungszwang nötigt zur abgeschlossenen Gestalt einer Erzählung, das bedeutet, dass eine begonnene Geschichte auch zu Ende gebracht werden muss. Der Detaillierungszwang ist nötig, um Ereignisse plausibel und somit nachvollziehbar darlegen zu können. Dadurch werden Vorder- und Hintergrundinformationen, Örtlichkeiten, Gegenstände oder beteiligte Akteure deutlich. (Vgl. Sander 2005, S.44f) „Es werden dann aber möglicherweise gerade dadurch Handlungs-, Entscheidungs- und Verlaufsmuster sichtbar, die der Erzähler ansonsten übergangen hätte [...]“ (Bohnsack 1993, S.94). Der Relevanzfestlegungs- und Kondensierungszwang verhindert sogleich, dass sich der Erzähler in den Details verliert. Dieser subjektiv empfundene Zwang nötigt zur Bewertung und Gewichtung und somit zur Fokussierung auf Schwerpunkte, den sogenannten „Ereignisknoten“ (Vgl. Sander 2005, S.45; Nohl 2009, S.29).⁶

Nach *Schütze* existieren drei sprachliche Darstellungsformen zur analytischen Trennung: die Erzählung, Beschreibung und Argumentation. Die *Erzählung* zeichnet sich durch eine differenzierte Darstellung des durch das Subjekt erlebten Ereignisses oder des Vorgangs aus. Angaben werden in der Regel äußerst detailliert und präzise angegeben. Sprachliche Hinweise können z.B. eine Jahreszahl oder ein Ort sein. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.66) Im Rahmen einer Erzählung präsentiert der Befragte Handlungs- und Geschehensabläufe, die durch festgesetzte Zeit- und Ortsbezüge markiert sind. (Vgl. Nohl 2009, S.26) Die Stegreiferzählung wird unvorbereitet und in der Regel erstmalig erzeugt. Sie beinhaltet im Gegensatz zu den anderen Textsorten einen besonderen Informationsgehalt. (Vgl. Glinka 1998, S.50) Bei der Gegenüberstellung verschiedener Textsorten, durchgeführt von *Kallmeyer* und *Schütze*, kam es zur Feststellung, dass „Erzählungen am ehesten dazu geeignet sind, Orientierungen und Erlebnisaufschichtung[en] in der damaligen Situation des Erzählers zu reproduzieren“ (Küsters 2009, S.25). Im Kontrast dazu werden in *Beschreibungen* Sachverhalte und Handlungsabläufe starr und feststehend wiedergegeben. Sprachliche Indikatoren können in diesem Zusammenhang z.B. die Wörter „immer“, „öfters“, „normalerweise“ oder „montags“ sein. (Vgl. Küsters 2009, S.25; Nohl 2009, S.27) Beschreibungen liefern somit

⁶ Inwiefern Menschen mit Alzheimer-Demenz den „Zugzwängen des Erzählens“ unterliegen bzw. ihnen kognitiv entsprechen können wird sich im weiteren Verlauf zeigen.

Zusammenfassungen wiederkehrender und gleichförmiger Sachverhalte und sind durch verallgemeinernde Zeitangaben gekennzeichnet. Die *Argumentation* hat den Zweck, Haltungen oder Verhaltensweisen zu begründen oder zu rechtfertigen. Als Beispiele sprachlicher Anzeiger sei auf die Formulierungen „weil“, „deswegen“ oder „obwohl“ verwiesen. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.66) In unmittelbarer Nähe der Argumentation finden sich oft eingearbeitete Bewertungen und Einschätzungen, wie z.B. „deprimierend“ (Vgl. Nohl 2009, S.28).

Die Lebensgestaltung von Individuen ist sowohl durch aktive als auch passive Momente im Lebenslauf gekennzeichnet. Um jene Vielfalt an Möglichkeiten im Forschungsprozess angemessen Rechnung tragen zu können, entwickelte *Schütze* vier typische Prozessstrukturen des Lebenslaufs, die besonders in biographischen Interviews zu finden sind. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.69) Die Prozessstrukturen eröffnen die wesentliche Haltung des Biographieträgers hinsichtlich der dargestellten und zusammengeführten Erlebnisse. Unterschieden wird in diesem Zusammenhang zwischen dem (a) Biographischen Handlungsschema, (b) dem Institutionellem Schema, (c) der Verlaufskurve und (d) den Wandlungsprozessen. (Vgl. Sander 2005, S.47ff)

Biographische Handlungsmuster (a) sind selbst bewirkte und gesteuerte Entwicklungen. Der Biographieträger erfährt sein Leben als plan- und kontrollierbar und kann eigene Potenziale in die Realisierung oder zumindest in den Versuch der Umsetzung eigener Vorhaben einbringen. Idealtypische Beispiele sind der Entwurf der beruflichen Laufbahn oder die Familienplanung. (Vgl. Sander 2005, S.49)

Das institutionelle Ablaufmuster (b) impliziert Erwartungen der Gesellschaft und derer Institutionen an das gelebte Leben. Der Biographieträger setzt die erwarteten Schritte mit ihrer rechtzeitigen, verzögerten oder gescheiterten Erfüllung in Erfahrung. Die Schullaufbahn und Berufsausbildung gelten als Musterbeispiele erwarteter Stufen gesellschaftlich determinierter Konventionen. (Vgl. Sander 2005, S.49) Es handelt sich infolgedessen um aktiv gestaltete biographische Handlungen im Kontext strukturierender Institutionen (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.70).

Im Zusammenhang der Verlaufskurve (c) erfährt sich der biographische Akteur als vergleichsweise passive Einflussgröße der eigenen Biographie. (Vgl. Kleemann u.a. 2007,

S.71) *Schütze* sieht in den Verlaufskurven „das Prinzip des Getriebenwerdens durch sozialstrukturelle und äußerlich-schicksalhafte Bedingungen der Existenz. [...] mit Aristoteles [gesagt] von Prozessen des Erleidens“ (Schütze 1983, S.288). Es kommt beispielsweise durch eine chronische Erkrankung oder durch Langzeitarbeitslosigkeit zu lähmenden Erfahrungen und dem Gefühl des Kontrollverlustes über das eigene, ins Trudeln geratene Leben (Vgl. Sander 2005, S.49).

Biographische Wandlungsprozesse (d) sind Phasen des Übergangs und erfolgen zumeist im Anschluss an negative Verlaufskurven. Der biographische Akteur gewinnt durch einen von außen induzierten Impuls, wie z.B. eine Beziehungskrise, neue Handlungs- und Erlebnismöglichkeiten. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.72; Sander 2005, S.49)

Die beschriebenen Prozessstrukturen sind Idealtypen und eignen sich im Rahmen der empirischen Untersuchung einzelner biographischer Passagen als heuristische Werkzeuge. Ziel der Analyse darf es dagegen nicht sein, ausschließlich die Lebensabschnitte den entsprechenden Prozessstrukturen zuzuordnen. Vielmehr sollen sie als Basis dienen, um die spezielle Qualität und Verlaufslogik lebensgeschichtlicher Sequenzen inhaltlich zu erfassen. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.72)⁷

4.3 Auswertungsverfahren in Anlehnung an *Schütze* und *Hanses*

Im Rahmen der interpretativen, auf textförmigen Daten basierenden, Sozialforschung, gilt es zunächst die Daten formalanalytisch zu durchdringen. Dieser vorgeschaltete Arbeitsschritt bezieht sich vornehmlich auf formalsprachliches Grundwissen, wie z.B. die Textsorte im Kontext der Narrationsanalyse. Als weitere Gemeinsamkeiten der interpretativen Verfahren⁸ gelten die sequentielle Analyse, ein reflexiver Umgang mit dem eigenen Alltagsverstehen, das Prinzip der Offenheit sowie die Rekonstruktion von Sinnstrukturen. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.200ff) „Die Aspekte zielen insgesamt auf ein intersubjektiv nachvollziehbares und systematisch praktiziertes Verstehen von textförmigen Daten“ (Kleemann u.a. 2007, S.203). Die bestehenden Unterschiede sollen im folgenden Abschnitt zugunsten einer ausführlichen

⁷ Die biographietheoretischen Grundlagen wurden bereits ausführlich im Kapitel 2 dargestellt.

⁸ Der Begriff der „Interpretativen Verfahren“ umschließt in diesem Kontext die Konversationsanalyse, Narrationsanalyse, Objektive Hermeneutik sowie die Dokumentarische Methode.

Darstellung der Narrationsanalyse nach *Schütze* keine Rolle spielen. Nichtsdestotrotz soll vermerkt sein, dass sich die Verfahren einander nicht ausschließen müssen, sondern eher als Werkzeugkasten dienen, dem man sich je nach Forschungsvorhaben bedienen kann. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.198)

Für die Auswertung dieser Arbeit soll die Narrationsanalyse nach *Schütze* als grundlegende Arbeitsschablone und sensibilisierendes Konzept zur Orientierung Anwendung finden. Für das gegebene Forschungsprojekt gilt es, die Sinnkonstruktionen von Menschen mit Alzheimer-Demenz und deren subjektive Lebenswirklichkeiten aufzuspüren. Von Interesse ist in diesem Zusammenhang die Leitfrage: „Wie gestalten oder erleiden Subjekte Interaktionsprozesse bzw. ihren bisherigen Lebensverlauf?“ (Kleemann u.a. 2007, S.199) u.a. vor dem Hintergrund ihrer Alzheimer-Erkrankung. *Schützes* Erhebungsmethode des „autobiographisch-narrativen Interviews“ sowie die dazugehörige Narrationsanalyse⁹ dienen explizit der Biographieforschung und haben sich über die Jahre in der Anwendung bewährt und etabliert, was u.a. die Orientierung des IBL (Institut[s] für angewandte Biographie und Lebensweltforschung) unterstreicht, sodass deren Einsatz auch in diesem Forschungsprojekt angemessen ist.

„Die Narrationsanalyse ist ein Verfahren, um spontane Erzählungen von Personen über selbst erlebte Ereignisse oder Prozesse zu interpretieren. Solche narrativen Darstellungen folgen einer besonderen inneren Logik. Durch die Rekonstruktion dieser Logik erhalten die Forschenden einen Zugang zur sozialen Wirklichkeit, wie sie von Individuen selbst wahrgenommen wird.“ (Kleemann u.a. 2007, S.64)

Die Basis der Analyse besteht in der erhobenen Stegreiferzählung des Interviewpartners. Insofern gilt es zunächst mittels der Eingangssequenz im Kontext der Interviewkritik zu überprüfen, ob überhaupt eine Stegreiferzählung zuwege gebracht wurde. Unterbrochene Erzählungen müssen auf ihre Auswirkungen auf das Erzählthema hin analysiert und bewertet werden. Sie sind aufgrund von Bemerkungen oder Unterbrechungen keinesfalls von vornherein wertlos. (Vgl. Küsters 2009, S.76f) Die Prozedur der Narrationsanalyse konzentriert sich zu Beginn auf den Einzelfall, genauer auf die intensive Untersuchung eines

⁹ In der Literatur auch zusammenfassend als „Narratives Interview“ bezeichnet.

in der Regel narrativen Interviews. Erst im Anschluss werden typische Differenzen und Gemeinsamkeiten im Fallvergleich analysiert. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S.76) Die Narrationsanalyse nach *Schütze* umfasst eine Abfolge von sechs aufeinander folgenden Analyseschritten: (a) formale Textanalyse, (b) strukturelle inhaltliche Beschreibung der Darstellungsstücke, (c) analytische Abstraktion, (d) Wissensanalyse, (e) kontrastive Vergleiche und (f) Konstruktion eines theoretischen Modells (Schütze 1983, S.286ff).

(a) „Der erste Schritt der Untersuchung - die formale Textanalyse besteht mithin darin, zunächst einmal alle nicht-narrativen Textpassagen zu eliminieren und sodann den „bereinigten“ Erzähltext auf seine formalen Abschnitte hin zu segmentieren“ (Schütze 1983, S.286). Dieser Schritt wird durchgeführt, weil „von [den narrativen Teilen] angenommen wird, dass sie in besonderer Nähe zum damaligen Erleben des erzählten Ereignisverlaufs stehen“ (Küsters 2009, S.78). Es geht demzufolge um die formsprachliche Struktur, nicht um thematische Sinneinheiten. Abschnitte, deren Schwerpunkt kein erzählender Charakter innewohnt, werden ausgeklammert, um zu einer reinen Struktur der Erzählung zu gelangen, da auch Stegreiferzählungen beschreibende und argumentative Anteile enthalten. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S. 77) Im zweiten Schritt werden die Erzählpassagen in einzelne Segmente zergliedert, die verbunden die Erzählkette bilden. Verschiedene Segmente können durch einen übergreifenden Zusammenhang auch zum Suprasegment werden. (Vgl. Küsters 2009, S.78f) Als wichtige Indikatoren zur Erkennung formaler Sequenzen gelten sprachliche Marker, sogenannte Rahmenschaltelemente, wie z.B. „dann“ oder „bevor“. Sie bringen zum Ausdruck, dass der angesprochene Sachverhalt aus der Perspektive des Interviewpartners etwas Eigenständiges darstellt. Sofern keine Rahmenschaltelemente zu erkennen sind, muss hinterfragt werden, ob nicht ein (Teil-) Satz ein separates Ereignis zum Ausdruck bringt. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S. 80)

Im Rahmen der (b) strukturellen inhaltlichen Beschreibung stehen die Handlungsweisen des Akteurs im Mittelpunkt. Die zuvor mit Hilfe formalsprachlicher Marker ausgemachten Sequenzen werden nun auf ihren Inhalt hin und in ihrem Kontext analysiert. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S. 83)

„Im zweiten Analyseschritt wird sodann eine strukturelle inhaltliche Beschreibung der Darstellungsstücke durchgeführt, die formal durch Rahmenschaltelemente voneinander abgegrenzt sind. (...) Die strukturelle Beschreibung arbeitet die einzelnen zeitlich begrenzten Prozeßstrukturen des Lebensablaufs – d.h. festgefügte institutionell bestimmte Lebensstationen; Höhepunktsituation; Ereignisverstrickungen, die erlitten werden; dramatische Wendepunkte oder allmähliche Wandlungen; sowie geplante und durchgeführte biographische Handlungsabläufe heraus“ (Schütze 1983, S.286).

Zum besseren Verständnis gliedert Kleemann die strukturelle inhaltliche Beschreibung in drei gedanklich separate Vorgehensweisen: (1) die Beschreibung des Inhalts der vorab ausgemachten Erzählsegmente, (2) deren Bindung zu größeren miteinander verknüpften Sinneinheiten sowie (3) die strukturelle Beschreibung jener. (1) Die in der formalen Textanalyse identifizierten Erzählsegmente werden nun inhaltlich eruiert. Hierzu wird der im Zentrum stehende Sachverhalt überschriftartig oder im Falle von ausgeprägter Komplexität ausführlicher angegeben. Erste belegbare Gedanken zur Interpretation des Datenmaterials über die Handlungsweise des Befragten, dessen Rolle sowie die Bedingungen der strukturellen Ordnung sollten bereits festgehalten werden. (2) Die inhaltlich beschriebenen Erzählsegmente werden soweit als möglich zu Suprasegmenten zusammengeführt. Diese sind durch vergleichbare Handlungsbedingungen und Handlungsweisen des Akteurs gekennzeichnet. Ein Mittel zur Orientierung bei biographischen Narrationen sind die von Schütze entwickelten vier idealtypischen „Prozessstrukturen des Lebenslaufs“. (3) Abschließend werden den gewählten Überschriften verdichtete Zusammenfassungen der Prozessstrukturen zugeordnet. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S. 83ff)

In der analytischen Abstraktion (c) werden die separaten Sinneinheiten von ihren konkreten Handlungskontexten gelöst, um die „biographische Gesamtformung“ (Schütze 1983, S.286) des Einzelfalls zu verzeichnen. Das Ziel besteht im Auffinden der dominanten Prozessstruktur der Gesamtbiographie sowie deren spezifischer Ausgestaltung. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S. 88)

„...die abstrahierten Strukturaussagen zu den einzelnen Lebensabschnitten werden systematisch miteinander in Beziehung gesetzt, und (...) die lebensgeschichtliche Abfolge der erfahrungsdominanten Prozessstrukturen in den einzelnen Lebensabschnitten bis hin zur gegenwärtig dominanten Prozeßstruktur herausgearbeitet“ (Schütze 1983, S.286).

Der vierte Schritt der Wissensanalyse (d) ist nur dann von Bedeutung, wenn die Abweichungen der Eigentheorie des Befragten von der ausgemachten Erfahrungsaufschichtung im Ereignisverlauf sowie der rekonstruierten Prozessstruktur für das Forschungsvorhaben identifiziert werden sollen (Vgl. Küsters 2009, S.82). An dieser Stelle werden die vorab unberücksichtigten nicht-narrativen Passagen in die Analyse einbezogen. Mit deren Hilfe können Handlungsabsichten und Motive im Moment des Geschehens sowie die im Hintergrund aktiven sozialen Orientierungen aufgedeckt und im Sinne einer prozessualen Perspektive verortet werden. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S. 90) Es gilt

„(...) die eigentheoretischen, argumentativen Einlassungen des Informanten zu seiner Lebensgeschichte und zu seiner Identität (...) zu explizieren und (...) systematisch auf ihre Orientierungs-, Verarbeitungs-, Deutungs-, Selbstdefinitions-, Legitimations-, Ausblendungs- und Verdrängungsfunktion hin zu interpretieren“ (Schütze 1983, S.286f).

Der folgende fünfte Schritt markiert die Grenze zwischen der Einzelfallanalyse und dem kontrastiven Vergleich (e) unterschiedlicher Interviews. Die Auswahl der Interviewtexte ist durch das für die Biographieanalyse interessierende soziale Phänomen bedingt. In diesem Zusammenhang können sowohl sehr konkrete, aber auch abstrakte Erscheinungen von Bedeutung sein. Bei abstrakten Phänomenen, wie der Analyse grundlegender Prozessstrukturen, ist der Forscher bemüht, verallgemeinernde Aspekte hinsichtlich biographischer Erleidensprozesse festzustellen. Als Voraussetzung muss Datenmaterial vorliegen, welches ausdrücklich Erleidensprozesse thematisiert. (Vgl. Schütze 1983, S.287) Mittels der von Glaser und Strauss (1967) entwickelten Leitprinzipien des „minimalen und maximalen Kontrasts“ sollen, vor dem theoretischen Hintergrund der *Grounded Theory*, typische Gemeinsamkeiten und Differenzen erkannt werden. Dimensionen und Kategorien bilden sich dabei oft erst während des Fallvergleichs heraus. (Vgl. Kleemann u.a. 2007, S. 95ff) Zu Beginn erfolgt der minimale Vergleich von Texten, die durch Ähnlichkeiten

gekennzeichnet sind. Der Zweck der Strategie besteht darin, gewonnene Kategorien zu verdichten und vom Einzelfall zu lösen. Anschließend werden im Kontext des maximalen Vergleichs Ausgangstexte mit größtmöglicher Abweichung, trotz relativer Nähe durch Vergleichspunkte, herangezogen. Ziel ist die Konfrontation der gebildeten Kategorien mit konträren Kategorien, um mögliche gemeinsame Elementarkategorien zu bilden. (Vgl. Schütze 1983, S.287f)

Im sechsten Schritt, der Konstruktion eines theoretischen Modells (f), sollen die entwickelten theoretischen Kategorien systematisch miteinander verknüpft werden (Vgl. Schütze 1983, S.288).

„Am Ende der theoretischen Auswertung stehen Prozeßmodelle spezifischer Arten von Lebensabläufen, ihrer Phasen, Bedingungen und Problembereiche (...)“ (Schütze 1983, S.288).

Dieser Verfahrensschritt ist kein Bestandteil dieser Forschungsarbeit, da die nötige Sättigung mit den erhobenen Interviews nicht erreicht werden kann. Gleichwohl kann sie als wichtiger Abschnitt auf dem Weg zur Entwicklung einer *Grounded Theory* betrachtet werden.

Hanses orientiert sich am Verfahren nach *Schütze* und gelangte zu einer modifizierten und forschungsökonomischeren Version, bestehend aus lediglich drei Analyseprozessen, die für die eigentliche Auswertung der vorliegenden Arbeit herangezogen werden sollen. Unter **formaler Textanalyse** versteht *Hanses* die „Segmentierung von biographischen Erzählungen“. Im Gegensatz zur formalen Textanalyse nach *Schütze* verwendet *Hanses* neben den formal sprachlichen Markern gleichermaßen inhaltliche Indikatoren zur Identifizierung von Sinneinheiten. Nichtsdestotrotz sollen Segmente systematisch nach Textsorten, bestimmenden Prozessstrukturen oder inhaltlichen wie formalen Spezifika konstatiert und in einem Verlaufsprotokoll beschrieben werden. Ziel ist die Entwicklung einer formalen Struktur der narrativen Texte. Die sich anschließende **Kernstellenanalyse** fokussiert die Art und Weise der Narration. Der sich dahinter verbergende Gedanke ist, dass die Gestaltung der Erzählung nicht trivial, sondern sinnbehaftet ist. Es scheint empfehlenswert, sich eingangs mit der biographischen Anfangserzählung auseinanderzusetzen. Autobiographische Stegreiferzählungen enthalten „strukturelle Redundanzen“, ergo wesentliche Lebensthemen, die an Kernstellen erläutert werden können. Kernstellen sind u.a. gekennzeichnet durch

formale Hinweise, wechselnde Erzählperspektiven oder Prozessstrukturen sowie intensive Narrationen. Sie ermöglichen ein forschungsökonomischeres Handling des in der Regel ausgedehnten Datenmaterials. Mit Hilfe der **Fallverdichtung** soll schlussendlich der „biographischen Gesamtgestalt“ nachgespürt werden. (Vgl. Hanses/Richter 2009, S.74f)

„Diesbezüglich stellen sich Fragen nach (...) eingelagerten relevanten Lebensthemen und Sinnkonstruktionen der ErzählerInnen (1), den biographischen Verlaufsprozessen, Brüchen und Umbrüchen (2), den Fragmenten des Sozialen in den autobiographischen Selbstkonstruktionen, eben den Verweisen des Subjektiven vor dem Hintergrund der lebensweltlichen Einbindungen (3), den „generativen Mustern“ als Stück des „praktischen Bewusstseins“ von Biographie, ihrer Selbstverborgenheit und strukturierenden Kraft für die biographischen Orientierungen und Handlungspraxen (4) sowie den Ressourcen (5)“ (Hanses/Richter 2009, S.75).

Unter Zuhilfenahme der Ergebnisse aus der Fallverdichtung sollen die Sinnkonstruktionen von Menschen mit Alzheimer-Demenz und deren Relevanzen erfasst werden. Auf der Basis der Untersuchung ihres biographischen Verlaufs, den dahinter verborgenen, aber beeinflussenden sozialen Strukturen und Bedingungen sowie den deutlich werdenden Ressourcen und Handlungsstrategien, insbesondere im Kontext der Alzheimer-Erkrankung, sollen Antworten auf die Frage nach ihrer besonderen Lebensrealität gefunden werden. In diesem Zusammenhang stehen vor dem Hintergrund der sozialarbeiterischen Perspektive insbesondere Problemlagen, Bedürfnisse und Ressourcen sowie deren mögliche Konsequenzen für professionelle Praxen des Gesundheitswesens im Mittelpunkt.

III. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

5. Zur Durchführung der empirischen Datenerhebung

Nachfolgend wird die Art und Weise des Feldzugangs, das gewählte Transkriptionssystem, Informationen zur Anonymisierung, die Begründung der Fallauswahl, eine Kurzbiographie sowie die Interpretation und Methodenreflexion dargestellt.

5.1 Feldzugang

Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, Sinnkonstruktionen und Lebensrealitäten von Menschen mit Alzheimer-Demenz zu erfassen und die Ergebnisse mit tradierten Konzepten zu kontrastieren, um gegebenenfalls neue Ideen und Perspektiven für professionelle Praxen zu entwickeln. Es wurden in diesem Kontext vorab keine weiteren Einschränkungen hinsichtlich der Wohnform der Betroffenen, der Schwere der Erkrankung oder der Betreuungssituation vorgenommen. Angestrebt wurde das Ergebnis von ein bis zwei „geglückten“ Interviews, deren Erhebungsaufwand auf bis zu vier Interviews geschätzt wurde. Als Feldzugang bot sich aus ganz praktischen Gründen die Zusammenarbeit mit einem Verein für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen an, zu dem bereits Kontakte bestanden. Trotz der bereits bestehenden Beziehungen wurde das anstehende Forschungsprojekt vorerst mit großer Skepsis behandelt. Der Verein besaß bereits positiv konnotierte Erfahrungswerte mit quantitativ orientierten Verfahren, speziell der gezielten Befragung mittels Fragebögen durch die ortsansässige Hochschule. Die Zielgruppe bildeten in diesem Zusammenhang ausschließlich die Angehörigen der Betroffenen. Ein qualitatives Projekt, ohne konkrete Forschungsfrage, welches einzig mit den an Alzheimer erkrankten Menschen durchgeführt werden sollte, schien anfänglich für die Verantwortlichen nicht vorstellbar. Nichtsdestotrotz wurde mir nach intensiven Gesprächen über das Forschungsvorhaben Hilfe bei der Kontaktaufnahme zugesichert. Im Rahmen eines Selbsthilfegruppentreffens wurde mein Anliegen sowohl den Betroffenen als auch Angehörigen mit der Bitte um Teilnahme unterbreitet. Es fanden sich nach diesem Treffen zwei der Sache skeptisch gegenüberstehende Ehepaare, die sich jedoch nur gemeinsam einer erneuten Erklärungsbemühung stellen wollten. Dies ging letztlich mit der Schwierigkeit und dem Versuch einher, sich mit vier Personen, von

denen zwei an Alzheimer-Demenz erkrankt sind, zu synchronisieren, um gedanklich niemanden zu verlieren. Die sich anschließenden Zusagen entsprangen vermutlich eher den gegenseitig offenkundigen Sympathien als dem Wunsch nach inhaltlicher Unterstützung. Das erste Interview verlief sehr erfolgsversprechend und zählt zu den zwei als auswertbar erachteten Textmaterialien. Das zweite Interview ist fehlgeschlagen. Der Betroffene schien sehr aufgeregt und wusste trotz eines anderen Eindrucks aus dem Vorgespräch fast nichts zu erzählen, was wiederum dazu führte, dass er kontinuierlich wütender und ablehnender wurde. An dieser Stelle wurde abgebrochen und sich um ein adäquates Nachgespräch bemüht. Der Verein vermittelte wenig später einen sehr am Forschungsprojekt interessierten etablierten und emeritierten Professor einer der Sozialen Arbeit nahe stehenden Bezugswissenschaft. Bedauerlicherweise brach er das Interview nach fast vier Stunden, bei der Hälfte seiner Biographie, aus Erschöpfung ab. Der Gestaltschließungs- und Kondensierungszwang schienen ausgehebelt. Der Verweis, dass die Dokumente, die von Außenstehenden über sein Leben verfasst wurden, leider nicht für den fehlenden Teil genutzt werden können, führte zu Enttäuschung und einer intensiven Methodendiskussion, nach der er das Vorhaben sowie die methodische Vorgehensweise als inadäquat einschätzte. Es bestand kein weiteres Interesse an einer Zusammenarbeit. Das durch die erneute Unterstützung des Vereins organisierte vierte Interview mit einer hochgebildeten Frau wird trotz unkonventionellem Verlauf die Grundlage für die anstehende Analyse bilden. Die Begründung der Fallauswahl wird im späteren Verlauf dargestellt. Alle Teilnehmer lebten entweder gemeinsam mit dem Ehepartner in der eigenen Wohnung oder allein in einer betreuten Wohnform. Die stets mündliche und persönliche Erläuterung des Forschungsvorhabens wurde um einen leicht verständlichen Informationsbrief ergänzt, der allen Beteiligten zu jeder Zeit die Möglichkeit geben sollte, sich in Ruhe nochmals informieren zu können. Die für die Vertrauensbeziehung enorm wichtige Zusicherung der Anonymität konnte auf diese Weise mehrfach thematisiert und garantiert werden. Das Einverständnis zur Durchführung der autobiographisch-narrativen Interviews wurde mündlich erteilt.

5.2 Transkriptionssystem und Anonymisierung

„Transkription (lat. trans-scribere = umschreiben) bedeutet das Übertragen einer Audio- oder Videoaufnahme in eine schriftliche Form“ (Dresing/Pehl 2012, S.20). Erinnerungen an Gespräche sind oft unvollständig und vergänglich. Eine Transkription dient der Verschriftlichung mündlicher Aussagen und gewährleistet insofern die sich anschließende Untersuchung des Materials. Die Kunst des Transkribierens liegt darin, das gesprochene Wort sowohl möglichst detailliert als auch lesbar und gegenstandsangemessen wiederzugeben. Die einfachste Form ist die Darstellung eines geglätteten Textes, in dem vorrangig der Inhalt im Mittelpunkt des Interesses steht. Der Vorteil dieser von *Schütze*, *Kallmeyer* und *Hoffmann-Riem* bekannten Regelsysteme besteht in der einfachen Lesbarkeit und der verhältnismäßig kurzen Umsetzungsdauer. Detaillierte Transkripte bemühen sich dagegen ausführlicher auf die Prosodie, „[die] für die Gliederung der Rede bedeutsame sprachlich-artikulatorische Erscheinung“ (Bibliographisches Institut GmbH 2013), einzugehen und diese darzustellen. (Vgl. Dresing/Pehl 2012, S.20ff) Für die verwendeten Interviews wurde ein einfaches Transkriptionssystem mit Erweiterungen in Anlehnung an *Dresing* und *Pehl* ausgewählt.¹⁰ Zur Auswertung des Materials wurde parallel zur Transkription die Tonspur des Interviews berücksichtigt, um den Verlust zusätzlicher nicht semantischer Informationen zu mindern.

Im Rahmen der Transkription wurden alle Informationen des Datenmaterials, die Rückschlüsse auf die Identität der befragten Person zuließen, einer Anonymisierung unterzogen. Dies betrifft u.a. Stadt- und Ortsnamen, öffentliche Institutionen, Vereine, Unternehmensbezeichnungen und sowohl Vor- und Zunamen des Interviewpartners als auch seiner Bezugspersonen. Alle Änderungen wurden mit Hilfe adäquater Pseudonyme durchgeführt, die frei und völlig zufällig gewählt wurden.

5.3 Begründung der Fallauswahl mit Kurzbiographie

Von den vier erhobenen Interviews entsprachen zwei den methodischen Ansprüchen insoweit, dass sie als auswertbar gelten können. Die zwei verbleibenden Interviews sind von ausgesprochener Divergenz, unterscheiden sich u.a. hinsichtlich des Geschlechts, des sozialen Milieus, der aktuellen Wohn- und Betreuungsform sowie den zur Verfügung stehenden

¹⁰ Das letztlich gewählte Transkriptionssystem findet sich in aller Ausführlichkeit in den Anlagen wieder.

Bezugspersonen. Herr Bernd lebt gemeinsam mit seiner zweiten Ehefrau in einer Plattenbauwohnung in einer sächsischen Großstadt. Er hat sowohl Freunde als auch Familie in der näheren Umgebung, geht trotz seiner demenziellen Erkrankung weiterhin seinen Freizeitaktivitäten in der Wander- und Sportgruppe nach und kümmert sich mit kleinen Hilfsmitteln nach wie vor um Erledigungen des alltäglichen Bedarfs im näheren Einzugsbereich. Das Ehepaar hat sich vorgenommen, bis zum Schluss in der häuslichen Umgebung füreinander da zu sein. Frau Fink lebt dagegen allein und seit wenigen Monaten in einer betreuten Wohnung. Jeder Umzug bedeutet eine Umbruchsituation, die bewältigt werden muss und sowohl Chancen als auch Risiken bergen kann. Das betreute Wohnen befindet sich in der obersten Etage des dazugehörigen Pflegeheims. Die Beziehung zwischen Frau Fink und ihren Angehörigen ist schwierig und angespannt.

Mit Blick auf den Strukturwandel des Alters, insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Singularisierung und Feminisierung des Alters, scheint die Analyse des Interviews mit Frau Fink perspektivisch interessanter. Fälle, wie der ihre werden sich in den nächsten Jahrzehnten häufen und auch die Altenhilfe der Sozialen Arbeit vermehrt tangieren. Aus diesem Grund wird darüber hinweggesehen, dass nur wenige Informationen zu ihrem Lebenslauf vorliegen. Infolgedessen wird die Analyse vorwiegend fokussiert narrativ erfolgen.

Frau Fink wurde 1939 in einer kleinen Gemeinde am Rand des Thüringer Walds geboren. Die Eltern besaßen ein eigenes Spielwarengeschäft für Kinder, welches während des zweiten Weltkrieges von der Mutter weitergeführt wurde. Nach dem Niedergang der Eisenindustrie entwickelte sich die Gemeinde zu einem Zentrum der Spielindustrie.¹¹ Sowohl ihre Kindheit, als auch die Schulzeit verbrachte sie in ihrer Heimat. Ihre Einschulung war eng mit den Konsequenzen des Kriegsendes verknüpft. Das Bildungssystem kam teilweise zum Stillstand und Lehrer mit zu großer Nähe zum dritten Reich wurden ersetzt. Mit der Gründung der DDR ging die Einführung der „Allgemeinen Polytechnischen Oberschule“ einher, die besonderen Wert auf die Verzahnung von Theorie und Beruf legte. Wegen des Arbeitskräftemangels war es in der Regel üblich, dass Mütter berufstätig waren. In Abhängigkeit vom ökonomischen Bedarf wurden die Zulassungen zum Abitur und zur Universität kontrolliert und der

¹¹ Die Quelle würde die Gemeinde explizit benennen und wurde insofern zur Gewährleistung der Anonymität nicht deklariert.

Planwirtschaft gemäß gesteuert. (Vgl. Deutsche Schulgeschichte) Im Nachkriegsdeutschland war das Reisen schwierig und die Nahrung knapp. Flächendeckend entwickelten sich sogenannte „Tauschzentralen“ und „Schwarze Märkte“, die beim Überleben halfen. (Vgl. Kirchner 2005) Die Betreuung ihres Vaters, der ebenfalls an Alzheimer litt, muss in die Zeit bis zu ihrem Studium gefallen sein. Frau Fink studierte anschließend an einer sächsischen Universität den Lehrberuf für die Oberstufe bis Klasse 12. Sie blieb an der Universität, erwarb einen Dokortitel und wurde Dozentin für angehende Lehrkräfte. Zur Zeit der Wende verließ sie ihre Wirkungsstätte um freiberuflich Weiterbildungen anzubieten. Sie wurde im Zusammenhang der Wende nicht wie viele ihrer Kollegen an der Universität entlassen, sondern ging nach eigener Aussage freiwillig. Dies begründete sie im Nachgespräch mit der auch für sie unhaltbaren Situation für ihre Kollegen, die unbegründet durch „Wessis ausgetauscht“ wurden. In diesen Zeitraum fällt zudem die Scheidung von ihrem Mann, der als Professor an derselben Universität tätig und eventuell am „Personal-Karussell“ beteiligt war.¹² Zwei Töchter und ein Sohn gingen aus dieser Ehe hervor. Die plötzlichen und starken Symptome ihrer Alzheimer-Erkrankung, der Verlust ihrer Lese- und Schreibfähigkeit, beendeten ihre berufliche Laufbahn von einem auf den anderen Tag. Sie muss in etwa um die 70 Jahre alt gewesen sein. Ihr zwölf Jahre jüngerer Bruder ist ebenfalls an Alzheimer-Demenz erkrankt. Im Zeitraum um den Jahreswechsel 2012/13 zog sie in die betreute Wohnung. Sie hat ihre Universitätsstadt nie verlassen. Die Vorbereitungen sowie der Umzug selbst wurden von ihren Kindern organisiert. Sie verweilte übergangsweise bei ihrem Bruder in der alten Heimat.

6. Interpretation der Fallstudie: Frau Fink

Um eine Vorstellung über die Atmosphäre und den Kontext der Datenerhebung zu erhalten, soll eingangs die Interviewsituation mit Frau Fink detailliert beschrieben werden. Anschließend werden im Sinne einer forschungsökonomischen Vorgehensweise ausgewählte Kernstellen und ihre Interpretation dargestellt sowie abschließend die Fallverdichtung als Zusammenfassung zentraler Lebensthemen und Sinnkonstruktionen expliziert.

¹² Der Hochzeitstag konnte wie viele andere Lebenslaufdaten nicht ermittelt werden.

6.1 Beschreibung der Interviewsituation

Das Interview mit Frau Fink wurde im Februar 2013 erhoben. Bereits im Voraus wurde durch die Leiterin des Vereins, welche den Kontakt ermöglichte, auf die schwierige Situation mit den Angehörigen der Interviewpartnerin verwiesen. Diese veranlassten über eine längere Zeit eine Art Kontaktsperre zwischen Frau Fink und dem Verein aus Angst vor finanziellen und eventuell moralischen Ansprüchen und Erwartungen. Mit dem Umzug in eine betreute Wohnform, der die Verschlechterung ihres Zustandes verdeutlichte, setzte sich der Verein im Interesse von Frau Fink über den Willen der Angehörigen hinweg und nahm erneut Kontakt auf. Ihre Wohnung liegt in der vierten Etage in einem erst Ende 2012 eröffneten Pflegeheim. Um von der ambulant betreuten Wohnetage nach draußen zu gelangen, muss sie die stationären Ebenen durchqueren. Ihre Mahlzeiten nimmt sie gemeinsam mit den Heimbewohnern ein. Die Einrichtung liegt in der Nähe einer beliebten und sehr großzügigen Parkanlage, die jedoch durch eine große Hauptverkehrsstraße von ihrer Wohnung getrennt ist. In der näheren Umgebung finden sich kaum Geschäfte, die über den alltäglichen Bedarf hinausgehen. Die kleine Wohnung besteht aus Flur, Badezimmer, Schlafzimmer sowie dem Wohnraum mit integrierter Küchenzeile. Frau Fink stimmte nach Anfrage durch den Verein einer Teilnahme unmittelbar zu und vereinbarte direkt einen konkreten Termin, der mir in Folge mitgeteilt wurde. Das Vorgespräch sollte in diesem Falle telefonisch stattfinden, konnte letztlich jedoch erst vor Ort geführt werden, da Frau Fink vergessen hatte ihr Handy zu laden. Wegen gleicher Ursache war es zudem leider nicht möglich, sie an den Termin zu erinnern. Frau Fink ließ mich nach kurzer Erklärung dennoch freundlich ein und schien sich über den Besuch zu freuen, der zumindest in irgendeiner Weise mit dem Verein zusammenzuhängen schien. Im Wohnzimmer begrüßte ich die junge Ergotherapeutin, die ihre Arbeit bereits beendet hatte, die Wohnung jedoch nicht verließ. Etwas irritierend für mich, nahm sie an meinem Vorgespräch mit Frau Fink teil und störte dieses kontinuierlich mit organisatorischen Fragen zum am nächsten Tag stattfindenden Ausflug des Vereins. Nach zahlreichen Erklärungsversuchen, in welchem Zusammenhang sich meine Person und der Verein befanden und dem Versprechen trotz allem noch eine Frage diesbezüglich für sie zu klären, verließ sie die Wohnung. An dieser Stelle muss die Frage gestellt werden, mit welchem Hintergrund die Ergotherapeutin des Pflegeheims ihr Verhalten legitimierte?! Dahinter könnte sich sowohl reine Neugierde, Kontrolle hinsichtlich des Images der Einrichtung oder

fachliches Interesse vor dem Hintergrund ihrer Zieldefinition verbergen. Frau Fink wirkte wach und interessiert. Ihr äußeres Erscheinungsbild war gepflegt, ihre Wirkung authentisch und selbstbewusst, jedoch niemals arrogant. Sie willigte trotz des „Überfalls“ ein, das Interview direkt im Anschluss an das Vorgespräch zu führen. Da trotz entstandener Narration kaum bzw. keine Lebensgeschichte expliziert wurde und somit fast keine Anhaltspunkte für biographisch orientierte immanente Nachfragen vorhanden waren, fiel die Entscheidung den Stimulus zu ratifizieren und wiederholt einen Erzählimpuls zu setzen. Diese unkonventionelle Vorgehensweise ist methodisch nicht angedacht, wird aber vor dem Hintergrund der speziellen Situation mit einem an Alzheimer erkrankten Menschen als legitimer Versuch erachtet, sich der Methode wieder anzunähern. Sie bricht das Interview relativ plötzlich ab, weil der Hund raus müsse. Ich begleite Frau Fink bei der „Hunderunde“, um eine Art Nachgespräch zu gewährleisten.

6.2 Darstellung der ausgewählten Kernstellen

Kernstelle 1 (Originaltranskriptionstext „Wieso bin ich eigentlich noch da?“ / Zeilen 4-27):

4 B.: Oh Gott (lacht) also ich gehöre ja nicht hierher ich bin wegen meiner Kinder
 5 dann hier her gekommen weil ich gedacht habe (h) in meinem Kopf das (.) so
 6 weitergeht dann äh (.) brauch ich jemand der mir hilft, das ham sie ja dann auch
 7 gemacht (..) und da das ist natürlich wie (unv.) hier so (h) ich kenn mich hier
 8 nicht aus nu (.) und dann hab gedacht (hei) das haste falsch gemacht (h) wärste
 9 geb/längst (gefolgt) gewesen (h) dann kennst du alle Kinder alle Leute die sind
 10 und wenn du irgendwo, falsch läufst (.) dann sacht einer zu mir "komm her,
 11 komma her, dann komm ich bring dich wieder zurück" und hier (...) ich kann
 12 mich hier nicht rausgehen, ich kann nicht rausgehen, ich dreh mich rum (.) und
 13 dann bin ich falsch, ich brauch immerzu jemand der mir hilft, dass ich nicht
 14 rausgeh ich bin äh also es es ist furchtbar (.) und ich brauch die Ergotherapeutin
 15 wenn ich irgendetwas **möchte** (.) und muss man mir helfen (hh) *macht mich*

16 *verrückt, weil das so einfache Sachen sind die (.) es es ist nicht schön (h) und*
 17 *so (.) ja bin ich halt hier drin das ist nicht das schönste was ich denke (h) ich bin*
 18 *hier extra hierher gegangen (.) weil es hier, also das ich nicht mehr le/brauche*
 19 *das ich nicht mehr (unv.) wegen Essen und äh und so weiter und wenn ich*
 20 *krank bin und das (h) dann die Kinder nicht **immer zu noch** rumrennen müssen*
 21 *ne bin ich also hier reingekommen (h) hab mir das angeschaut, ist auch sehr*
 22 *ordentlich was sie hier gemacht haben, das ist es sehr (..) aber es sind halt*
 23 *lauter Menschen die noch (.) **älter** älter älter älter *älter* die ich (.) mit mit mir (h)*
 24 *und dann habe ich niemanden, ich kann mit denen ja ich kann sagen ja es ist*
 25 ***gutes Essen** (des is) oder (h) sch/**schön heute**, aber dann gehts schon wieder*
 26 *los, weiss ich schon gar nicht mehr was ich was sie er tun und was sie möchten*
 27 *(h) das ist für mich *weiss nicht was ich sagen soll das is (-) da bin ich so**

(Kernstelle 1/4-27) Frau Fink eröffnet das Interview nicht mit der Vergangenheit, sondern umgehend mit der Gegenwart. Nichtsdestotrotz lässt das „Oh Gott (lacht)“ (4) vermuten, dass Sie den Stimulus durchaus verstanden hat, da es sich um eine mehrfach erlebte Reaktion handelt, die die Frage „wo soll ich denn da anfangen“ impliziert. Ein eventuell durch die Alzheimer-Erkrankung bedingtes Verständnisproblem wird nicht angenommen. Der gewählten Reihenfolge ihrer lebensgeschichtlichen Ereignisse liegt offensichtlich eine spezielle Eigenlogik zugrunde, deren Berücksichtigung gerade vor dem Hintergrund der zu erfassenden individuellen Sinnkonstruktionen und Relevanzen von Bedeutung ist. Sie leitet das Interview mit der Aussage „ich gehöre ja nicht hierher“ (4) ein. Es erscheint ihr wesentlich, augenblicklich klarzustellen, dass sie ihren jetzigen Wohnort im Grunde nicht akzeptiert. Sie lebt wegen ihrem „Kopf“ (5) und dem damit entstandenen Hilfebedarf sowie wegen ihrer Kinder im Betreuten Wohnen. Frau Fink wird im gesamten Interview niemals die Bezeichnung ihrer Erkrankung aussprechen, stattdessen verschiedene Umschreibungen wählen. Sie bereut den Umzug, „das haste falsch gemacht“ (8), weil sie die Wohnung aufgrund ihrer Orientierungsschwierigkeiten nicht wirklich verlassen kann: „ich kann mich hier nicht rausgehen, ich kann nicht rausgehen, ich dreh mich rum (.) und dann bin ich falsch“ (11-13). Sie erkennt, dass ihr die dörfliche Struktur ihres Heimatortes während der Übergangszeit in der ihre Kinder den Umzug organisiert haben, eine große Hilfe war. Dort

kannte sie die Menschen und Unterstützung bei der Orientierung war keine (Dienst-) Leistung, sondern selbstverständlich. Die Freiheit, welche sie durch das sozial gewachsene, natürliche und in gewisser Weise normale Hilfesystem in der Gemeinschaft mit bekannten Menschen hatte, lernt sie nun zu schätzen. Frau Fink leidet sehr unter der Abhängigkeit, die ihr nun im Rahmen des Betreuten Wohnens widerfährt: „ich brauch immerzu jemand der mir hilft, dass ich nicht rausgeh ich bin äh also es es ist furchtbar (.) und ich brauch die Ergotherapeutin wenn ich irgendetwas **möchte**“ (13-15). Sie ist in der Rolle der Bittstellerin, die bei Bedarf jemanden für Geld beschäftigen muss. Dieser Zustand macht sie regelrecht „verrückt“ (16). Die Ergotherapeutin ist somit erste Ansprechpartnerin und Bezugsperson.

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. definiert sich wie folgt:

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“ (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. 2007)

Die Intention der Ergotherapie besteht folglich darin, Abhängigkeit zu mindern und Ressourcen wie Selbstbestimmung zu stärken. Die Tatsache, dass die Abhängigkeitsgefühle von Frau Fink in direktem Zusammenhang mit der Ergotherapeutin stehen, scheint vor diesem Hintergrund verwunderlich. Zumindest anfänglich hielt Frau Fink die Entscheidung für das Betreute Wohnen für eine Erleichterung, da sowohl die Mahlzeiten als auch die Versorgung im Krankheitsfall gewährleistet sind. Darüber hinaus wollte sie nicht mehr länger, dass „die Kinder nicht **immer zu noch** rumrennen müssen“ (20). Die Betonung und Formulierung dieser Textpassage lassen auf ein bereits im Vorfeld angespanntes Verhältnis zwischen ihr und den Kindern schließen. Rein formal kann sie an der Einrichtung keine Fehler finden, aber sie reflektiert sehr deutlich, dass sie aufgrund des großen Altersunterschiedes keinen Zugang zu anderen Bewohnern findet und dadurch sehr einsam ist: „sehr ordentlich was sie hier gemacht haben, das ist es sehr (..) aber es sind halt lauter Menschen die noch (.) **älter** älter älter älter älter älter die ich (.) mit mit mir (h) und dann habe ich niemanden“ (21-24). Der Umzug

in das Betreute Wohnen stellt einen Umbruch und eine typische „Prozessstruktur des Lebenslaufs“ nach Schütze dar. Es handelt sich hierbei um eine Verlaufskurve, da Frau Fink als Biographieträger diese Entwicklung in ihrem Leben nicht als planbar oder selbstbestimmt erlebt. Die Auswirkungen der Alzheimer-Krankheit und die Erwartungen ihrer Kinder werden als übermächtige Kriterien erfahren, die mit einem Kontrollverlust und der Verunsicherung hinsichtlich ihres zuvor unabhängigen Wirkungsrades einhergehen. Zur Überwindung bzw. zum Umgang mit der Krise bedarf es „Impulse zur Gegenwehr“ (Sander 2005, S.49), auf welche in der weiteren Untersuchung geachtet werden soll.

.....
Kernstelle 2 (Originaltranskriptionstext „Wieso bin ich eigentlich noch da?“/ Zeilen 70-94):

70 ~~bisschen leichter wird und auch für die Familie etwas leichter (hh)~~ hammse
 71 festgestellt (.) ich darf nicht dabei sein, sie machen das für mich (.) ich sag, das
 72 geht doch nicht, geh du nach Steinach zu deinen Bru/Bruder und dann äh (h) wir
 73 machen das alles für dich (.) BIS HEUTE KÄMPFE ICH a/aber die machen das
 74 ja, die machen was (.) aber was machen se denn? Ich finde nichts (h) und dann
 75 hab ich, bemerkt (..) habt alles schon rausgetan, was mir am He/Herzen war,
 76 was ich kannte, was ich wollte und (h) und dann hab ich so gedacht,
 77 Menschenkinder ihr habt alles schon fertig gemacht (.) jetzt kann ich schon ins
 78 puh absteigen und (.) tot sein, dann ist alles in Ordnung, SO SCHÖN HABT IHR
 79 DAS GEMACHT. (.) ja, es ist es ist nicht es ist also (...) und das kämpfe ich jetzt
 80 die ganze Zeit und überlege, wozu bin ich eigentlich überhaupt noch da (.) und
 81 ich möchte auch der Familie nicht immer zu aufn Geist gehen (unv.) da
 82 versuchen se immer herzukommen und ma mit Essen mit mir und so ihr braucht
 83 nich zu essen, das Essen ist doch hier überall und so ne, aber ja oder (stöhnt
 84 genervt) es is es is nicht mehr schön (.) und alles was ich so gerne und so viel
 85 gern gemacht habe das geht ja, hier geht geht ja gar nichts (unv.) hier geht ja
 86 gar nichts, wenn man hier runter will und mal was Nettes haben will, was gibst

87 denn hier? (...) Ich hab nichts vie/ich hab nichts gefunden, was man (...) kein Kino,
 88 kein Nichts, gar nichts ne (...) Kino bin ich so gerne gegangen ne, ging
 89 ÜBERHAUPT nicht mehr jetzt (...) wer soll denn mit/bis dahin und dann was ich
 90 dann noch will, was ich mir dann noch angucken will (...) HILFE, was hast denn
 91 du für einen (lacht) so also es ist irgendwie ich k/und ja (...) und als ich meine
 92 vorher war (...) da konnte ich immer raus ins in un/unten in und wusste wo ich hin
 93 ging und wenn ich was brauchte konnte ich mir das holen, da war das alles ein
 94 bisschen besser, ~~hier geht das gar nicht, ich kenn mich hier nicht aus (h) bin ja~~

.....

(Kernstelle 2/70-94) Sie „darf [bei den Umzugsvorbereitungen] nicht dabei sein“ (71) und wurde trotz Einwand „das geht doch nicht“ (71/72) von ihren Kindern nicht mit in den Prozess einbezogen. Während die generelle Entscheidung für die Lösung „Betreutes Wohnen“ noch gemeinsam mit der Familie entschieden und somit auch getragen wurde, verlor Frau Fink die Kontrolle an der Umsetzung. Die Kinder veranlassten, dass Frau Fink während der Übergangsphase bei ihrem ebenso an Alzheimer erkrankten Bruder im Heimatort verweilt. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Kinder sich den erhöhten Aufwand, den ihre Mutter sonst bereitet hätte, vermeiden wollten und ihr Motiv unter dem Deckmantel der Fürsorge: „wir machen das alles für dich“ (72/73) verschleierten. „BIS HEUTE KÄMPF[T]“ (73) Frau Fink kläglich um ihr Mitbestimmungsrecht und „kämpfen“ kostet bekanntlich Kraft. Sie hinterfragt den Nutzen der Hilfe und Taten ihrer Kinder: „die machen was (...) aber was machen se denn?“ (74). Sie haben „alles schon rausgetan, was mir am He/Herzen war, was ich kannte, was ich wollte“ (75/76). Diese Passage bezieht sich auf den Verlust ihrer vielen Bücher und Dokumente, die aufgrund von Platzmangel von den Kindern ohne ihr Wissen entsorgt wurden. Die Enttäuschung und Wut, von dieser Entscheidung ausgeschlossen worden zu sein, ist insbesondere vor dem Hintergrund der Kenntnis der Kinder über den persönlichen Wert der Bücher für Frau Fink gänzlich nachvollziehbar. Sie interpretiert jegliches Tun der Familie als Eigennutz, als Mittel, um sich ihrer als Last zu entledigen: „Menschens Kinder ihr habt alles schon fertig gemacht (...) jetzt kann ich schon ins puh absteigen und (...) tot sein, dann ist alles in Ordnung, SO SCHÖN HABT IHR DAS GEMACHT“ (77-79). Der Tod ist somit Teil

ihrer Gedankenwelt. Die bereits bei der ersten Kernstelle ausgemachte negative Verlaufskurve wird durch dieses Ereignis enorm verstärkt. Von den Folgen ihrer Krankheit und den Erwartungen ihrer Kinder „gezwungen“, sich unter großem Veränderungsdruck aktiv für eine Lösung zu entschließen, gerät ihr ihr Leben nun völlig aus der Hand der Selbstbestimmung, weiter ins Trudeln. Es schließt sich die titelgebende Sinnfrage „wozu bin ich eigentlich überhaupt noch da“ (80) an, welche die Verzweiflung über die scheinbar unumstößliche Situation widerspiegelt und sich durch das gesamte Interview zieht. Der Leidensdruck ist durch das Verlustereignis derart gewachsen, dass ihr der Sinn ihres Lebens nicht mehr vor Augen ist. Die Situation wird somit psychisch als existentiell bedrohlich erfahren. Der folgende Einschub: sie „möchte auch der Familie nicht immer zu aufn Geist gehen“ (81) zeigt, inwieweit sie von ihrer Abhängigkeit frustriert und genervt ist. Die Besuche, bei denen die Familie kommt, um mit ihrer Mutter gemeinsam zu kochen, können als Versuch interpretiert werden, ein stückweit Normalalltag zu konstruieren bzw. die gesellschaftlich determinierten Erwartungen erfüllen zu wollen. Frau Fink möchte jedoch gar keine Besuche dieser Art: „ihr braucht nich zu essen, das Essen ist doch hier überall“ (82/83). Das Thema „Essen“ könnte symbolisch für die falsche Fürsorge/Hilfe der Kinder stehen, da im Grunde ganz andere Bedürfnisse und Relevanzen für Frau Fink von Priorität sind. Zumal Mahlzeiten in institutionalisierten Einrichtungen ohnehin als tagesstrukturierende Dominante gelten. Die Aussage „hier geht ja gar nichts“ (85) verdeutlicht die empfundene Langeweile und lässt Rückschlüsse auf das Ausmaß der für sie reizarmen Realität im Betreuten Wohnen zu. Neben der Problematik, dass nichts „Nettes“ (86) in der näheren Umgebung erreichbar wäre, ergibt sich überdies die Schwierigkeit fehlender Begleitung. Ein Kinobesuch wird auf diese Weise zum unerreichbaren Luxus. „Vorher war (...) alles ein bisschen besser“ (92-94), da sie die Wohnung noch verlassen und selbstständig Besorgungen erledigen konnte. Die Wortwahl „bisschen besser“ ist typisch für Frau Fink. Auf jede Textstelle, in der sie einen Klageraum eröffnet, folgt eine relativierende Passage, als könne sie die Beschwerde oder Kritik so nicht stehen lassen. Als versuche sie, für das Verhalten ihrer Umwelt Sinn zu konstruieren, um die eigene Identität zu schützen. Inwiefern dieses Charakteristikum zudem in Zusammenhang mit einem kohortenspezifischen Muster stehen könnte, soll im Rahmen der Fallverdichtung erneut aufgegriffen und beleuchtet werden.

.....

Kernstelle 3 (Originaltranskription „Wieso bin ich eigentlich noch da?“/ Zeilen 114-118):

114 ~~auch nicht an sich selber, was Ihnen mal passieren könnte oder so, ne?~~ (hh)
115 Aber es es gibt doch immer und das dumme ist ja (.) wir Menschen wir sind ja
116 eigentlich (ichich) ich bin doch eigentlich noch ganz gut so, also ich bin noch
117 lange nicht kaputt (lacht) ich kann noch einiges tun und machen! Aber wie denn,
118 wenn die Birne *die Birne nicht mehr mitgeht, ne?* Dann geht gar nichts (hh)

.....

(Kernstelle 3/114-118) Frau Fink reflektiert in dieser Textpassage die Zwiespältigkeit zwischen ihrem Körper und Geist. Die Balance der Funktionalitäten ist im Ungleichgewicht. Rein physisch ergeht es ihr „eigentlich noch ganz gut“ (116) und sie fühlt sich durchaus in der Verfassung „noch einiges [zu] tun und machen“ (117). Ihr beeinträchtigter Geist ist jedoch dafür verantwortlich, dass sie sich selbst der ihr gut erhaltenen körperlichen Ressourcen nicht im vollen Maße bedienen kann: „Aber wie denn, wenn die Birne *die Birne nicht mehr mitgeht, ne?*“ (117-118). Diese Erkenntnis führt zur Trauer über die eigenen ungenutzten Potenziale. Frau Fink identifiziert sich eindeutig mit einer nicht näher beschriebenen Gruppe („wir Menschen“ (115)), fühlt sich in ihrer Situation somit zumindest nicht als Sonderling. Die Zeile „ich bin noch lange nicht kaputt“ (117) verdeutlicht die für sie so bittere Situation. Sie ist ratlos, erkennt ihre Ressourcen, aber keinen Weg, auf dem sie von ihnen profitieren könnte: „Aber wie denn“ (117). Sie hinterfragt an dieser Stelle nicht, welchen konkreten Unterstützungsbedarf sie benötigen und von wem sie ihn erwarten würde. Ihr Ergebnis: „Dann geht gar nichts“ (118), als entschiedene Bilanz.

.....

Kernstelle 4 (Originaltranskription „Wieso bin ich eigentlich noch da?“/ Zeilen 133-141):

133 auch wieder etwas und das ist an sich sehr angenehm (h) aber ansonsten hab
134 ich ebenso (.) EINFACH das Ges/Gefühl *ich hab schon drüber nachgedacht*
135 Menschenkinder (h) die Leute die müssen ein Haufen Geld hier abgeben, weil
136 ich noch nich kann nich nicht weg bin, ich werde (unv.) ge/gestorben bin,
137 sondern bin hier da und (h) äh passt alles noch und so weiter (h) aber eigentlich

138 sollte man das Geld für die Kinder geben und für die oder oder irgendwas und
139 nicht den Alten die nichts mehr zu tun tun können und und so (h) da find ich
140 manchmal/denke ich so mitm Kopf naja (h) das hättest du eigentlich nicht haben
141 sollen (unv.) find ich (8) und es ist nun auch so, wo ich jetzt hier bin (h) ah das

.....

(Kernstelle 4/133-141) Die vorliegende Kernstelle verdeutlicht das ihren Gedanken zugrunde liegende, latente Altersbild. „Altersbilder sind „bildhafte Vorstellungen“, die in vereinfachter Form Informationen, Meinungen und Vorstellungen über alte Menschen vermitteln, die sich in einer Kultur zu einer bestimmten Zeit vorfinden und die sich meist auf alle Lebensbereiche beziehen“ (Backes/Clemens 2008, S.57). Für Frau Fink steht der Wert eines Menschen u.a. in Beziehung zu dem Beitrag, den er für die Gesellschaft leistet. Sie empfindet sich als Last, die überdies finanzielle Mittel beansprucht, die in ihren Augen in die Zukunft eines Landes, in den Nachwuchs und nicht in die Alten und Kranken investiert gehören. Frau Fink hat bis weit über das für ihren Jahrgang normale Rentenalter gearbeitet. Unabhängig der verschiedenen Wirkungsstätten war es stets ihr Ziel, direkt oder indirekt, Kindern im Rahmen ihrer schulischen Laufbahn die besten Entwicklungschancen zu ermöglichen. Den Sinn, den sie aus ihrer Arbeit, ihrem Engagement und ihrer Leistung sowie der daraus resultierenden Wertschätzung konstruierte, hatte identitätsstiftenden Charakter. Die Alzheimer-Erkrankung führte insoweit nicht nur zum Verlust der sinnspendenden beruflichen Tätigkeit, sondern obendrein zum Gefühl, zur gesellschaftlichen Bürde zu werden und somit zu Lasten ihrer Schützlinge zu leben. Den umgangssprachlich „verdienten“ Ruhestand scheint sie sich nicht zuzugestehen. In welchem Ausmaß hier kohortenspezifische Muster zu tragen kommen, wird neben dem Aspekt der „verbotenen Klage“ im Kontext der Fallverdichtung genauer behandelt. Das Thema Geld ist stets Bestandteil der Sorgen, die sich für Frau Fink aus der neuen Situation im Betreuten Wohnen ergeben, z.B.: „die Leute die müssen ein Haufen Geld hier abgeben“ (135). Das Informationsdefizit darüber, dass sie mit ihrer Rente und dem eventuell vorhandenem Vermögen sowie ihren geleisteten Beiträgen zur Pflegeversicherung den großen Anteil der Kosten selbst trägt, führt zu spürbaren Schuld- und Abhängigkeitsgefühlen gegenüber der Gesellschaft und ihren Kindern. Dieser Umstand erschwert erwartungsgemäß den Mut, Wünsche und Forderungen zu äußern, die zur individuellen Bedürfnisbefriedigung vonnöten wären.

.....
 Kernstelle 5 (Originaltranskription „Wieso bin ich eigentlich noch da?“/ Zeilen 141-155):

141 ~~sollen (unv.) find ich~~ (8) und es ist nun auch so, wo ich jetzt hier bin (h) äh das
 142 ich hab/das ist ja hier en ein großes Teil was ich mir da rausgesucht habe, weil
 143 ich ja so viele viele Bücher habe (h) und ich nicht lesen kann und nicht in
 144 Ordnung bringen kann, KANN VERRÜCKT WERDEN, ich hab sehr sehr schöne
 145 Bücher (h) die Hälfte hammse mir weggenommen (.) kam nicht (Bedarfpässe) (.)
 146 *als ich hier zurück kam (.) fehlte die Hälfte (.)* ich hatte en en äh (h) vorallem ding
 147 Bücher für Kinder (.) UNENDLICH VIELE BÜCHER, *sind weg, einfach weg weg*
 148 *weg. Na gut*, ich habe ja noch andere Bücher (lacht) ich kann das sowieso nicht
 149 lesen, ne, das ist ja das Problem (.) dann sagen se mir "wieso brauchst (h) du
 150 brauchst se doch nicht, du kannst es doch nicht lesen" ich sag das stimmt nicht
 151 (.) wenn ich das in der Hand habe weiss ich was ich hatte (h) und wenn einer
 152 mit mir ein bisschen rer/redet und mal/(mein Teil da) was macht man nicht nicht
 153 für alles, aber einiges nich? Da kann ich dann mal wieder Reinhören und so und
 154 dann freue ich mich wieder und erinnere mich wieder an das (h) **aber das ist**
 155 **alles nur so (.) ein Stückchen (.) Leben (.) aber nicht richtig** (lacht) *naja (...).*

.....

(Kernstelle 5/141-155) Frau Fink hat sich das „große[s] Teil (...) rausgesucht“ (141), konnte im Kontext der Entscheidung für die konkrete Wohnung aktiv Einfluss üben und urteilen. Ihr Entschluss basierte auf der rein rationalen Überlegung, genügend Stauraum für ihren Bücherbestand zur Verfügung zu haben: „weil ich ja so viele viele Bücher habe“ (142/143). Die Lage, Aufteilung der Zimmer, Ausstattung oder andere Kriterien finden keinerlei Erwähnung. Diese Tatsache verdeutlicht die immense Bedeutung, die sie ihrer Sammlung zumisst. Aufgrund des Verlustes ihrer Lesefähigkeit ist es ihr nicht möglich, ihre Bücher „in Ordnung“ (144) zu bringen. Der Wunsch nach Struktur, Übersicht und Systematik könnte in diesem Kontext auch symbolischen Charakter für ihre Gesamtsituation besitzen. Sie könnte darüber „VERRÜCKT WERDEN“ (144) und beklagt zutiefst den Verlust der „Hälfte“ (146) ihrer „UNENDLICH VIELE[N] BÜCHER“ (147), die ihr von den Kindern „weggenommen“ (145) wurden. Das Wort „wegnehmen“ taucht tendenziell eher im allgemeinen

Sprachgebrauch und im Umgang mit Kindern auf. Erwachsenen wird nichts weggenommen, es wird etwas entwendet oder gestohlen. Ein volljähriger und mündiger Mensch kann sich gegen Eingriffe gegenüber dem eigenen Besitz in der Regel wehren. Mutter und Kinder wechseln für diesen Moment die Rollen, sie bevormunden ihre eigene Mutter und vernichten oder verschenken (?), ohne Absprache oder Vorankündigung, den für sie unermesslich wertvollen Bücherbesitz. Dieser Vorgang ist ein massiver Eingriff auf ihr allgemeines Persönlichkeitsrecht. Es folgt, dem bereits vermuteten Muster entsprechend, eine relativierende Passage: „**Na gut**, ich habe ja noch andere Bücher“ (148). Frau Fink kann sich mit den anderen Büchern nicht über den Verlust der anderen hinwegtrösten. Die Textstelle deckt sich inhaltlich und in der Art ihrer Darlegung nicht mit der vorab offen gelegten Wut und Trauer. Sie gibt trotz ihrer Alzheimer-Demenz in wörtlicher Rede, respektive sehr detailliert und hoch narrativ, die Aussage ihrer Tochter wieder, welche ihr aufgrund ihrer verloren gegangenen Lesefähigkeit klar das Recht auf den Besitz ihrer Bücher abspricht. Dies kann vor dem Hintergrund der ausgemachten negativen Verlaufskurve als zusätzlicher, sequentiell folgender Multiplikator betrachtet werden. Frau Fink wehrt sich gegen die Meinung ihrer Tochter: „das stimmt nicht“ (150) und beschreibt sehr genau, aus welchen Gründen die Bücher für sie dennoch von Wert sind. Mit etwas Hilfe kann sie aus ihnen Freude und Erinnerung ziehen. Die abschließende Bewertung: „**aber das ist alle nur so (.) ein Stückchen (.) Leben (.)** aber nicht richtig“ (154/155) ist charakteristisch.

.....
Kernstelle 6 (Originaltranskription „Wieso bin ich eigentlich noch da?“/ Zeilen 171-173):

171 ~~Ecken~~ (.) also dis ist/kann man gar nicht anders sagen (hustet) und ich wollte
 172 von Anfang an (.) für die Lehrer (.) Lehrerin werden werden, das hab ich dann
 173 auch gemacht (h) und ~~(schnäuzt sich die Nase)~~ als nächstes (.) als ich dann mit

.....

(Kernstelle 6/171-173) Diese Stelle ist einige der wenigen, in denen Stücke ihrer jüngeren Biographie zu Tage treten. Frau Fink wollte bereits seit Kindheitstagen Lehrerin werden. Ihr Berufswunsch erfüllte sich offenkundig ohne weitere und erwähnenswerte Vorkommnisse. Dies ist insofern ungewöhnlich, da es zu DDR-Zeiten vor dem Hintergrund der Planwirtschaft

und den gekoppelten Steuerungen der Zulassungen zu Abitur und Studium keinesfalls selbstverständlich war, die gewünschte berufliche Laufbahn wählen zu können. Die Genehmigung zur Absolvierung der Hochschulreife und zum höheren Schuldienst könnte auf einen linientreuen familiären Hintergrund, besondere Eignung und/oder schlicht auf den erhöhten Bedarf an Lehrkräften zurückzuführen sein. Die Aussage: „das hab ich dann auch gemacht“ (172/173) beinhaltet eine gewisse Selbstverständlichkeit. In Hinblick auf die „Prozessstrukturen des Lebenslaufs“ nach *Schütze* kann ein idealtypisches Biographisches Handlungsschemata erkannt werden. Frau Fink konnte ihre Vorstellung der beruflichen Laufbahnplanung mit dem Gefühl verwirklichen, das eigene Leben selbst kontrollieren zu können.

.....
Kernstelle 7 (Originaltranskription „Wieso bin ich eigentlich noch da?“/ Zeilen 187-198):

187 den Lül/Kind/für die Leute auch mit den wir da zusammen waren. Das war ne
 188 sehr schöne Zeit (.) und dann eines Tages (.) ich hab natürlich unheimlich
 189 gearbeitet auch, ne und als ich das geschafft habe (h) und eines Tages merke
 190 ich, ich habe große Zeichnungen gemacht und so weiter (h) mach das auf und
 191 will Ihnen das sagen, was ich da geschrieben habe (.) GING NICHT MEHR (.)
 192 ich habs geschrieben und konntes nicht mehr lesen (..) und das war das Ende
 193 (.) *dann hab ich gesagt ok (..) kann ich nicht mehr machen (.)* wenn ich nicht
 194 weiss was los ist, *ich hab mir alles angehört und alles immer nachgeguckt und*
 195 *so weiter, ne*, wenn ich das nicht mehr weiss, dann kann ich mich nicht
 196 hinstellen und kann denen irgendetwas Dummes erzählen (.) *hab ich dann*
 197 *gesacht, Ende Leute komm nicht mehr (.)* hammse geheult, ich auch (.) (lacht)
 198 war das Ende (.) aber ich hatte ne schöne Zeit (..) ~~dummerweise ist mit diesem~~

.....
 (Kernstelle 7/187-198) Die vorliegende Kernstelle ist durch einen hohen Narrationsgrad gekennzeichnet. Frau Fink thematisiert das plötzliche Ende ihrer Berufstätigkeit durch die Alzheimer-Erkrankung sehr präzise. Sie hat „natürlich unheimlich gearbeitet“ (188/189) und empfand ein hohes Arbeitsvolumen und einen ausgeprägten Leistungsanspruch als selbstverständlich. Die Symptome ihrer Krankheit überraschten sie ohne Vorwarnung in einer

ihrer Veranstaltungen: „und eines Tages merke ich (...) will Ihnen das sagen, was ich da geschrieben habe (.) GING NICHT MEHR (.)“ (189/191). Nimmt man sich die Tonspur zu Hilfe, dann klingt Frau Fink auch heute noch sehr verwundert über dieses Ereignis. Für sie war es „das Ende“ (192), mindestens das ihrer beruflichen Laufbahn, wenn nicht gar das Ende eines identitätsstiftenden Sinns. Unter diesen Voraussetzungen wollte sie die Arbeit keinesfalls fortführen, um nichts „Dummes“ (196) zu erzählen. Sie spricht diese Zeilen mit Wut und setzt den Funktionsverlust ihres Gehirns abwertend mit Dummheit gleich. Für sie zählt folglich weniger die Ursache als die Folge der Erkrankung. Frau Fink hat sich zeitlebens sowohl privat als auch beruflich intensiv dem Studium literarischer und wissenschaftlicher Werke gewidmet. Der Verlust der Lese- und im Anschluss auch der Schreibfähigkeit (und somit auch ihrer Intellektualität) beraubt sie ihrer präferierten und zeitintensivsten Beschäftigung. Das Ende war dementsprechend bitter für sie und ihre Schüler. Dass sich die Betroffenheit beiderseits in Tränen äußerte, stellt das enge und persönliche Verhältnis dar, welches sie zu ihren Schülern pflegte. Ihr Beruf war immer Herzenssache und somit Berufung. Selbst der für sie hoch emotionale Part des Endes ihrer beruflichen Karriere wird von zwei relativierenden Passagen: „schöne Zeit“ (188/198), umklammert. Es gelingt ihr damit jedoch keinesfalls ernsthaft zu relativieren.

.....
Kernstelle 8 (Originaltranskription „Wieso bin ich eigentlich noch da?“/ Zeilen 219-224):

219 ~~aber das kann jeder andere auch machen, ne~~ (5) ich merke dann auch immer
 220 (h) also das (.) die Familie so (..) die erzählt mir auch gar nicht, was jetzt gerade
 221 los ist oder was ihnen gut geht oder was ihnen schlecht geht oder was (hh)
 222 "Mutter du bist ja sowieso/du hast keine Ahnung" und wenn ich dann mal
 223 nachfrage, dann sagen se "Ach halt doch/sei doch still, du weisst es sowieso
 224 nicht" (hh) und dann sag ich *nichts* (.) was soll ich denn sagen (..) ~~ich hab nur~~

.....
 (Kernstelle 8/219-224) Die Familie, als geschlossene Einheit ohne Ausnahmen, erzählt Frau Fink nichts mehr: „die Familie so (.) die erzählt mir auch gar nicht[s]“ (219/220), ob es ihnen gut geht, Probleme bewältigt werden müssen oder auch schöne Ereignisse vorgefallen sind, bleibt unbesprochen. Sie spürt den Ausschluss aus der Familiengemeinschaft, hingegen der

Einschätzung der Kinder, sehr deutlich. Ihr Interesse am Leben der Kinder wird nicht befriedigt. In dieser Kernstelle ist der Rollentausch zwischen Mutter und Kindern charakteristisch. „(...) sei doch still“ (223) ist keine Kommunikationsart, die bei gleichberechtigten Partnern auf Augenhöhe Anwendung findet. Diese Aussage erinnert eher an eine affektive Reaktion auf ein als nervend empfundenes Kind. Die Tochter beleidigt ihr Mutter regelrecht: „keine Ahnung“ (222) hätte sie und wissen tue sie auch nichts. An dieser Stelle könnte ein tieferliegendes Problem der Tochter gegenüber ihrer Mutter verborgen liegen. Während die eigene Mutter eine akademische Karriere verfolgte, übt sie zumindest gegenwärtig einfache Hilfsarbeiten am Fließband aus. Es könnte im Hintergrund folglich Machtmissbrauch zur persönlichen Befriedung eine Rolle spielen. Der Akt der „Büchervernichtung“ würde in dieses gedankliche Konzept passen. Eine weitere Hypothese, die der offen zur Schau gestellten Aggression zugrunde liegen könnte, ist in einer Überforderung mit der Situation zu suchen. Statt Dankbarkeit für ihre Unterstützung erfahren sie nun Vorwürfe. Das Frustpotenzial ist für alle am Prozess Beteiligten hoch. Frau Fink erwidert solche Aussagen nicht mehr: „was soll ich denn sagen“ (224), ist sprachlos und hat aufgegeben mittels ihrer Perspektive gegenzuhalten und die eigenen Ressourcen zu betonen.

.....

Kernstelle 9 (Originaltranskription „Wieso bin ich eigentlich noch da?“ / Zeilen 242-255):

242 ~~macht denn so etwas? Heutzutage ist das doch etwas (...) (unv.)~~ das man
 243 dann/so hatte, hab ich so das Gefühl (h) naja habt euer euer Leben hinter
 244 gehabt und was wollt ihr denn jetzt noch (.) so wie meine Töchter jetzt au/alles
 245 ist alles weg, jetzt kannst du eigentlich schon (winkt am Hals ab) wir ham alle
 246 schon (.) **gemacht (.) brauchen dich nicht mehr (.) fragen nicht mal** nicht
 247 mehr nach dir (.) oder irgend so oder niemals, niemals ist es mir besser gesagt
 248 mer gucken mal (.) das und das ist "Wie denkst du denn das?" (.) du gehörs
 249 und wenn ich dann mal nachgefragt habe und dann hammse gesacht "**Ach du**
 250 **weisst es doch nicht, du hast doch nichts mehr, du weißt doch nichts**
 251 **mehr von diesen Dingen**" (...) und das sind so die Ohrfeigen, ne (.) das stimmt
 252 nämlich nicht (4) aber das ist nicht etwa das meine (.) meine Familie das ist, das
 253 ist bei allen so, bei den meissten (...) wenn man alt ist und nichts vernünftiges
 254 machen kann (...) und nicht mal lesen, NICHT MAL LESEN, nicht mal schreiben
 255 wie ich das jetzt hier bin, ja was so (.) was sollen sie glauben wer ich bin (5) 53

(Kernstelle 9/242-255) Frau Fink vermutet, dass die Einstellung gegenüber dem Alter ihrer Tochter: „so wie meine Töchter jetzt au“ (244), das Altersbild der Gesellschaft widerspiegelt. Nach dem Motto: Ihr habt euer Leben gelebt, es steht euch nicht mehr zu, Ansprüche zu stellen: „habt euer euer Leben hinter gehabt und was wollt ihr denn jetzt noch“ (243/244). Sie spricht in diesem Zusammenhang explizit von einer Gruppe, die sich ausschließlich durch ihr Alter abgrenzt und in die sie sich einreihet. „[A]lles ist alles weg“ (244/245) exemplifiziert die tief empfundene Sinnlosigkeit gegenüber dem eigenen Dasein. Sie ist davon überzeugt, dass ihre Kinder sie lieber tot sehen würden: „jetzt kannst du eigentlich schon (winkt am Hals ab)“ (245), thematisiert für sich erneut das eigene Ableben. In ihrem Erleben „**brauchen** [die Kinder sie] **nicht mehr**“ (246) und interessieren sich obendrein auch nicht mehr für ihre Mutter: „**fragen nicht mal** nicht mehr nach [ihr]“ (246/247). Ihre Bemühungen, sich einzumischen und teilzuhaben, werden mit ablehnenden und verletzenden Worten abgeschmettert. Sie ist in ihrer Rolle als lebenserfahrene Mutter nicht weiter gewünscht. Die Familie traut ihr offensichtlich nichts mehr zu und wird auch nicht müde ihr diese Einschätzung vorzuhalten. Frau Fink empfindet diese Art als „Ohrfeigen“ (251), der Wortwahl nach fast schon als körperlich schmerzhaft, schließlich weiß Sie um ihre Potenziale. Sie gibt diese Gefühle gegenüber einer fremden Person völlig offen, ehrlich und authentisch zu. Die abschließende Passage dient abermals dem Versuch der Abschwächung: „das ist bei allen so“ (252/253), solange der Mensch alt und nutzlos ist. Wer „nicht mal lesen, NICHT MAL LESEN, nicht mal schreiben“ (254) kann, hat ihrer Meinung nach auch keinen Platz mehr in der Gesellschaft verdient. „[W]as sollen sie glauben wer ich bin“ (255) kann ergänzt werden durch: wenn ich es nicht einmal mehr weiß.

Kernstelle 10 (Originaltranskription „Wieso bin ich eigentlich noch da?“/ Zeilen 307-312):

307 ~~das wars dann, ja~~, aber was dann kam das wusste ich ja auch nicht, das war
 308 bitter (.) ja (unv.) weil ich war jemand (.) der immer angesprochen wurde und
 309 gefragt hatte und dann hab ich ihnen gezeigt wies geht und und und und äh

310 *konnt ich alles noch gut (.) nach kurzer Zeit (.) nach kurzer Zeit wars zerfressen*
311 *hier im Kopf (.) nichts mehr (..) aber das ist bestimmt nicht für alle Leute, dass*
312 *ist etwas Besonderes das bei mir (unv.) als mein Vater des festgestellt hat was*

.....

(Kernstelle 10/307-312) Frau Fink kam durch ihren Vater früh in Berührung mit der Krankheit Alzheimer-Demenz. Ungeachtet dessen konnte sie die Folgen, die die Erkrankung für sie persönlich bedeuten würde, nicht abschätzen: „aber was dann kam das wusste ich ja auch nicht, das war bitter“ (307/308). An dieser Stelle reflektiert Frau Fink realistisch, aus welchem Grund ihr die Krankheit u.a. so zusetzt. Sie muss in Folge einen gravierenden Rollentausch erleiden, von der stets hilfsbereiten zur hilfsbedürftigen Person, deren Autonomie und Selbstbestimmung verloren gegangen sind. Ihr Kopf war „nach kurzer Zeit [...] zerfressen“ (310). Sie erleidet den Verlust ihrer kognitiven Fähigkeiten ganz bewusst und reflektiert.

6.3 Fallverdichtung

Das von Frau Fink gelieferte Material zeichnet sich durch außergewöhnliche Authentizität aus. Aufgrund ihrer Alzheimer-Demenz (vermutlich Beginn zweites Stadium) greifen die normalerweise unvermeidbaren Erzählpflichten kaum bis gar nicht. Dieser Umstand bietet die Möglichkeit, vor dem Hintergrund der erkenntnisleitenden Forschungsfrage, eines nahezu unverzerrten Einblicks in die von ihr empfundene Lebensrealität und den individuellen Sinnkonstruktionen. Die Art und Weise ihrer Erzählung lässt neben der gestellten Diagnose Alzheimer zusätzlich eine gefäßbedingte Demenz erahnen, die die „lichten“ Momente verursacht und neben ihrer stark ausgebildeten kristallinen Intelligenz ihre Erzählung im zweiten Stadium überhaupt in der erhobenen Form ermöglichte.

Das autobiographisch-narrative Interview mit Frau Fink wird konsequent von Verlustklage jeglicher Art dominiert. Auf die stimulierende Eingangsfrage nach ihrer Lebensgeschichte antwortet sie anstelle autobiographischer Erinnerungen direkt mit dem gegenwärtigen Verlust eines akzeptierten Zuhauses. Ihre Lebensgeschichte wird weder im Interview, noch in den Vor- oder Nachgesprächen besonderer Gegenstand ihrer Narrationen sein. Frau Fink kann vor

dem Hintergrund ihrer Stegreiferzählungen als eine durch die Folgen der Alzheimer-Erkrankung gebrochene Identität betrachtet werden. Seit ihren Kindertagen war sie bis zu ihrer Demenzerkrankung erfolgreich bemüht, ihren Beitrag zum gesellschaftlichen Leben mit Fleiß und Engagement zu leisten. Ihre berufliche Tätigkeit nahm bis über das für ihren Jahrgang normale Rentenalter hinaus die überwiegende Rolle in ihrem Leben ein. Sie erfuhr über ihren Beruf einerseits enorme Wertschätzung von außen und andererseits den Respekt gegenüber der eigenen Person. Im Gegensatz zu ihren Kindern oder dem ehemaligen Ehemann finden ihre Werte und Vorstellungen in puncto Didaktik mit Kindern als Fachexpertin detailliert Raum in ihren Ausführungen. In der Summe jedoch zieht Frau Fink kategorisch negative Bilanz. Die Symptome der Alzheimer-Erkrankung führten zum Verlust ihrer Berufstätigkeit und aufgrund der verloren gegangenen Lese- und Schreibfähigkeit verlor sie auch den Status einer intellektuell definierten Persönlichkeit. Die vertraute und liebgewonnene Alltagsgestaltung der Lehre und des Literaturstudiums blieben ihr ab diesem Zeitpunkt versagt. Die kontinuierlichen, eher zaghaften, Versuche, getätigte Klagen zu relativieren, können nicht über ihre tiefe und überwiegende Trauer hinwegtäuschen. Ihre Orientierungslosigkeit lässt die betreute Wohnung zum „Goldenen Käfig“ werden, der die noch vorhandenen körperlichen Ressourcen verhöhnt. Die Mahlzeiten strukturieren neben der Ergotherapie ihren Alltag. Die Essenszeiten und die Auswahl der Speisen werden durch das angegliederte Pflegeheim bestimmt. Die reizarme Gegend, deren alleinige Erkundung ohnehin große Probleme bereitet, verhindert das letzte Bruchstück Teilhabe am „normalen“ und alltäglichen gesellschaftlichen Leben, bis hin zum Wegfall selbst kleinerer Besorgungen des individuellen Bedarfs. Frau Fink erlebt sich als einsam und isoliert. Der Kontakt zu den Heimbewohnern ist ungeeignet, ihr Bedürfnis nach tiefgründiger Kommunikation und menschlichen Beziehungen zu erfüllen. Sie reflektiert überaus realistisch ihren Autonomie- und Selbstbestimmungsverlust sowie ihre Abhängigkeit gegenüber den eigenen Kindern und der Ergotherapie. Im Verlust ihrer Bücher wird das Maß der zu ertragenden Ungerechtigkeit und des zu erduldenen Kontrollverlustes über das eigene Eigentum, die eigene Position und Sichtweise unübersehbar. Sie erleidet einen für sie existenzbedrohenden Rollentausch zur hilfebedürftigen, alten und nutzlosen Frau. Die Trauer über die Sinnlosigkeit und Nutzlosigkeit, mit der sie ihre Lebenssituation betrachtet, führt trotz ausgesprochener Ablehnung gegenüber suizidalem Verhalten zu, im Interview immer wiederkehrenden, Auseinandersetzungen mit dem eigenen Tod. Diese Gedanken werden als Form von

Suizidalität, als Jenseits-Hinwendungen, verstanden. Frau Fink erklärt ganz offen, dass sie ihr Leben in dieser Form für nicht lebenswert erachtet und rat- wie sprachlos in Hinblick auf Veränderungspotenzial ist. Ihre Lebensrealität im Betreuten Wohnen erscheint ihr als von den Kindern geebnete Vorstufe zum Tod. Sie leidet ferner beträchtlich unter den finanziellen Aufwendungen, die ihr Aufenthalt und ihre Versorgung von der Gesellschaft und den Kindern fordern. Die Töchter gestehen Frau Fink unverhüllt keinerlei Fähigkeiten mehr zu und äußern ihre Kritik unnötig oft und heftig. Bis zuletzt verweilt Frau Fink gedanklich im Jetzt und expliziert in ungemein reflektierter und authentischer Art ihre Gefühle, Problemlagen und Bedürfnisse. Das Interview in seiner Gesamtheit verdeutlicht in gesättigter Weise das dominante, weil relevante und eingelagerte Lebensthema als Kategorie der Verlustträchtigkeit.

Der biographische Verlaufsprozess von Frau Fink kann aufgrund der fehlenden biographischen und lebensgeschichtlichen Daten nicht durchgängig, aber zumindest partiell und vor dem Hintergrund zusätzlich getätigter Aussagen in den Vor- und Nachgesprächen analysiert werden. Das Leben von Frau Fink ist durch fünf große Brüche und Umbrüche gekennzeichnet. Der erste entscheidende Wandel vom Klein- zum Schulkind gelang Frau Fink ohne große Mühe. Im Hintergrund steht ein „Institutionelles Ablaufschema“ nach *Schütze*, da der Schuleintritt als ein gesellschaftlich und staatlich determinierter Schritt galt und gilt. Diesen Prozess erlebte sie keinesfalls als widrigen Zwang, sondern gegenteilig im Zuge ihres Berufswunsches als erstrebenswerte und entsprechende Vorbereitung. Die Institution Schule, mit dem neuen jungen und vom dritten Reich distanzierten Lehrpersonal, war eng verknüpft mit den eigenen Vorbildern. Der zweite Umbruch besteht in der zur damaligen Zeit höchstmöglichen Realisation ihres Berufswunsches in Form eines Studiums. An dieser Stelle greifen zwei „Prozessstrukturen des Lebenslaufs“ nach *Schütze*. Einerseits erneut ein „Institutionelles Ablaufschema“, da die Berufsausbildung nach der Absolvierung der Schulzeit ebenso als gesellschaftlich geforderter Schritt betrachtet wird und andererseits ein „Biographisches Handlungsschema“, da Frau Fink ihre berufliche Entwicklung als planbar erlebte. Dieses Schema setzt sich als dritter Umbruch nach dem Abschluss des Studiums innerhalb der selbst gewählten akademischen Karriere fort. In die Zeit der beruflichen Tätigkeit an der Universität muss sowohl die Eheschließung, als auch die Familiengründung fallen. Beide Lebensereignisse werden von Frau Fink völlig unterschlagen. Es greift in diesem

Kontext abermals ein „Institutionelles Ablaufschema“. Der vierte Umbruch, der durch die Wendezeit 1989/1990 ausgelöst und in einer beruflichen Neuorientierung der Selbstständigkeit endete, wurde ausschließlich im Nachgespräch thematisiert. Nach eigenen Angaben kündigte Frau Fink aus Loyalität ihre Stelle an der Universität, nachdem liebgewonnene Kollegen und Kolleginnen ihre Posten für westdeutschen Ersatz räumen mussten. Die Scheidung von ihrem Mann, der Professor an derselben Universität war, muss in die Wendezeit fallen. Die genauen Ursachen und die Art der Trennung sind nicht bekannt. Offensichtlich existiert aber ein Zusammenhang zwischen der Scheidung und dem vonstattengegangenen „Personal-Karussell“. Frau Fink behielt die Kontrolle über ihr Leben, erfuhr die Wende und ihre Konsequenzen nicht als übermächtige Ereignisse und fand ihre persönliche Lösung in Form der Selbstständigkeit („Biographisches Handlungsschema“). Die fünfte und bis zum heutigen Tage wirkende Umbruchssituation lässt sich auf den plötzlichen Ausbruch der individuellen Alzheimer-Symptome während eines ihrer Seminare zurückdatieren. Die Folgen der Alzheimer-Demenz zwangen Frau Fink, ihre berufliche Laufbahn innerhalb kürzester Zeit zu beenden. Nach *Schütze* handelt es sich um eine idealtypische, negative „Verlaufskurve“ durch den Beginn einer chronischen Erkrankung. Die Folgen der Alzheimer-Erkrankung bestimmen seit diesem Tag das gelebte Leben von Frau Fink. Diese negative Verlaufskurve wird durch sich anschließende Ereignisse, wie den Umzug in das Betreute Wohnen, den Verlust des bekannten Wohnumfeldes, ihrer Büchersammlung, der Orientierung, der Selbstbestimmung, der Lese- und Schreibfähigkeit, sozialer Kontakte, von Respekt und der gesellschaftlichen Teilhabe, stetig verstärkt. Die nötigen Impulse zur Gegenwehr können und werden nicht mehr entwickelt. Ein möglichkeitseröffnender „Wandlungsprozess“ von innen heraus konnte nicht ausgemacht werden. Trauer und Klage über die zu verkraftenden Verluste beherrschen die Lebensrealität von Frau Fink massiv.

Frau Fink wurde 1939, folglich zu Beginn des Zweiten Weltkrieges, in einer sehr kleinen thüringischen Gemeinde geboren. Die Eltern waren in Besitz eines Spielwarenfachgeschäfts, welches die Mutter während der Abwesenheit des Vaters im Krieg allein weiterführte. Während der Kriegsjahre kam es zu Zwangsrationierungen von Lebensmitteln und Textilien. Das Regime bemühte sich, für die Zivilbevölkerung einen weitestgehend „normalen“ Alltag aufrecht zu erhalten, u.a. indem weiterhin Konsumgüter hergestellt wurden und Frauen in den

ersten Kriegsjahren von einer Dienstpflicht verschont blieben. Da Frau Fink erst nach dem Kriegsende eingeschult wurde, blieben ihr Ernteeinsätze, die Hitler-Jugend, die dort vermittelte Ideologie, Schulaltstoffsammlungen oder kriegsverherrlichende Literatur erspart. Sie musste zudem nicht aus ihrer Heimat fliehen und war insofern auch nicht vom ideologischen Missbrauch im Rahmen der Kinderlandverschickung oder ganz trivial von Heimweh betroffen. Nichtsdestotrotz kann davon ausgegangen werden, dass die Erfahrung allgemeiner Angst, die Erzählung oder das Erleben von Luftangriffen, Hunger und Trauer um verlorene Angehörige ihre Kindheit prägten, wenngleich solche Erlebnisse im Rahmen des Interviews niemals zur Sprache kamen. Das Kriegsende ermöglichte Frau Fink eine im Vergleich relativ normale Schulzeit und die Aussicht auf eine „normale“ Lebensgestaltung fernab kriegsbedingter Sondersituationen. Sie erlebte sich in ihrer beruflichen Laufbahnplanung als aktivster Akteur und erfüllte sich den Wunsch des Lehrberufes für die Oberstufe bis Klasse 12. Sie steigerte den Anspruch an die eigene Leistungsfähigkeit, indem sie nach erfolgreicher Absolvierung des Studiums in der Fortführung einer akademischen Karriere selbstbewusst ihre didaktischen Werte in der Arbeit mit Kindern vermittelte. Ganz im Sinne der marxistisch-leninistischen Ideologie setzte sie ihre Arbeitskraft und ihre Fähigkeiten für das Wohlergehen der Gemeinschaft ein. Die entsprechende Sinnkonstruktion konzentriert sich insofern seit dem Schuleintritt auf das Prinzip: Sinn und Anerkennung durch berufliche Leistungsfähigkeit. Ihre berufliche Tätigkeit stellt selbst die eigene Ehe und deren Trennung sowie die persönliche Familiengründung in den Schatten der Bedeutungslosigkeit. Ihre Arbeit ist der Kern ihrer biographischen Erinnerung und stellt somit das für sie bedeutendste, im Interview eingelagerte Lebensthema dar. Dieses Charakteristikum erklärt zudem ihr negativ konnotiertes Altersbild, der teuren und für die Gesellschaft nutzlosen Alten. Die Argumentation wird durch die Tatsache des für unnötig gehaltenen Renteneintritts bekräftigt. Im Gegensatz zum privaten Glück bildete vor dem Hintergrund ihrer Biographie die berufliche Dimension die einzig stabile Konstante bis zum Sichtbarwerden der Alzheimer-Demenz. Sämtliche Anpassungsleistungen, die im Rahmen ihrer Lebensgeschichte vonstattengehen mussten, konnte sie selbstbestimmt und aus eigener Kraft bewältigen. Die Alzheimer-Erkrankung nimmt ihr insoweit nicht nur die für sie überwiegend sinnstiftende berufliche Tätigkeit, sondern überdies auch die über die Jahrzehnte eingeübten Handlungsstrategien bei der Krisenbewältigung. Während sie vor der Demenz selbstbestimmt, selbstverantwortlich und autark agierte, zwingt sie die jetzige Situation zur Annahme von

Unterstützung und zum Erdulden von Fremdbestimmung. Das „generative Muster“ (Hanses/Richter 2009, S.75) des „für andere Menschen von Nutzen sein müssen“ einer intellektuellen und selbstbestimmten Frau steht im absoluten Kontrast zur gegenwärtigen und durch die Krankheit auch zukünftig vorbestimmten Lebenswirklichkeit. Ihrer Definitionsgrundlage und ihren biographisch gewachsenen Handlungsorientierungen beraubt, bleibt ihr nur die Trauer über den Verlust von allem „was [Ihr] am He/Herzen war“ (75).

Aus generationsspezifischer Perspektive kann Frau Fink (Jahrgang 1939) fast noch zur ersten ostdeutschen Nachkriegsgeneration¹³ gezählt werden. Diese Kohorten-Zuordnung wird durch eine Teilung spezifiziert. Nach *Ina Merkel* müsste Frau Fink der zweiten Aufbaugeneration, die sie als „erste FDJ-Generation“ bezeichnet, zugeordnet werden. Sie „agierten in ihrer Mehrheit ähnlich, nämlich als engagierte wie konforme Mitmacher in der neuen Ordnung. Sie folgten den Vorgaben der Besatzer und den neuen deutschen Autoritäten“ (Ahbe 2007, S.1). Es herrschte eine Aufbruchsstimmung mit starker Orientierung auf die Zukunft. (Vgl. Ahbe 2007, S.1) In das Konzept der DDR- „Erziehungsdiktatur“, die der Entwicklung einer neuen Gesellschaftsform dienen sollte, passt das bei Frau Fink ausgemachte Muster des „eigentlich nicht klagen Dürfens“. (Vgl. Heydemann 2002, S.1)

Ihr Dasein als alter, einsamer und „kopf“-kranker Mensch im Betreuten Wohnen ist vor diesem Hintergrund ein essentielles Thema für Frau Fink. Sie erlebt ihre Lebensrealität als Vorstufe zum Tode, derer sie nur noch wenig Lebensqualität abgewinnen kann. Sie kann die Situation nicht akzeptieren oder annehmen. Eine Anpassung an die für sie widrigen Umstände, abseits des biographischen Entwurfs, erscheint ihr unmöglich. Im Rahmen des Interviews versucht sie, in Ansätzen positive Aspekte des Betreuten Wohnens herauszustellen oder Verständnis für das Verhalten ihrer Umwelt beim Interviewer zu erreichen, wenngleich sie es selber nicht aufbringen kann. Sie erlebt sich als einsam während sie sich von den anderen Bewohnern distanziert. Die dazugehörige Textpassage verrät ihre Unsicherheit, sich aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen nicht mehr anständig unterhalten zu können. Unter Umständen verbirgt sich hinter der beklagten Einsamkeit auch ein mehr oder weniger aktiver Rückzug aus der Konfrontation mit dem „zerfressen[en] (...) Kopf“ (310/311). Frau

¹³Bezeichnet die „erste[n] ostdeutsche[n] Generation, die als "Aufbau-Generation" bezeichnet wird“ und „die Jahrgänge 1925 bis 1935“ einschließt (Ahbe 2007, S.1).

Finks einzige Bewältigungsstrategie besteht in der Trauer um ihren Verlust, auch um die für sie wertlos gewordenen körperlichen und zeitlichen Ressourcen.

7. Methodenreflexion

Wie viele Forschungsmethoden ist auch das narrative Interview nur eingeschränkt einsatzfähig. Es handelt sich um ein Instrument, welches nur ausgewählte soziale Erscheinungen beleuchten kann. Als Faustformel gilt: Der Befragte muss in der Lage sein, eine bzw. seine Geschichte erzählen zu können. Die zu untersuchende soziale Erscheinung muss folglich die Voraussetzung eines prozessualen Charakters inkludieren. (Vgl. Glinka 1998, S.39ff/ Sander 2005, S.43) „Für die Erhebung von Handlungsformen wie alltäglichen Verrichtungen, gleichförmigen und immer wiederkehrenden Routinen ist das narrative Interview also ungeeignet, denn über diese kann man nicht erzählen“ (Küsters 2009, S.30). Die Position, dass die Fähigkeit zur Stegreiferzählung, die sogenannte „narrative Kompetenz“, von Merkmalen wie z.B. der Schichtzugehörigkeit abhängt, wird diskutiert. Zumindest *Schütze* hält die Explikation der eigenen Lebensgeschichte für eine „menschliche Basiskompetenz“. Narrationen können u.a. auch an inadäquaten Interaktionssituationen oder aber an durch Tabus bestimmten Grenzen, wie z.B. Schuld oder Scham, scheitern. Verzerrungen sind zudem durch stark medial geprägte Ereignisse möglich, deren Konstruktion die selbst erlebten Ereignisse überlagern können. Ein weiteres Problem besteht in der zweifelhaften Authentizität von erzählten Lebensgeschichten, deren Biographieträger im Laufe ihres Lebens von außen mit Deutungsmodellen beliefert wurden. Interviews mit hoch gebildeten und eloquenten Menschen erfordern eine besonders sensible Auswertung, da durchaus die Möglichkeit eines stegreifartig dargelegten „Biographie-Designs“ besteht. (Vgl. Küsters 2009, S. 29ff)

„Die methodologische Kritik am narrativen Verfahren lässt sich zu folgenden Hauptpunkten zusammenfassen: Fundamentale Kritik richtet sich gegen die erzähltheoretischen Grundlagen des Verfahrens. Im Einzelnen werden folgende Annahmen kritisiert: 1. Die Erzählgestalt korrespondiere mit dem erzählten Handlungs- bzw. Erfahrungsprozess. 2. Die aktuelle Erzählung könne die vergangene Erfahrungskonstitution reproduzieren. 3. Erzählungen lieferten besonders authentisches Datenmaterial. 4. Eine weitere Kritik wird an einer Implikation des Verfahrens geübt: an der

Bindung der soziologischen Forschung an die Perspektive des Subjektes. 5. Einer unreflektierten Anwendung der Methode wird entgegen gehalten, dass das narrative Interview die mit ihm erforschten Gegenstände nicht nur erhebt, sondern mitkonstituiert“ (Küsters 2009, S.32).

Im Kontext der vorliegenden Arbeit wurden alle vier Interviews mit Menschen durchgeführt, die an einer Alzheimer-Demenz leiden. Dieser Umstand ist insofern als besonderer Einflussfaktor zu berücksichtigen, weil er sich direkt auf die Erhebung und das Resultat auswirkte. Nur mit Hilfe ausgiebiger und leicht verständlicher Vorgespräche, sowohl mit den Betroffenen als auch den Angehörigen, konnte überhaupt eine Zustimmung zur Teilnahme erzielt werden. Alle am Prozess beteiligten Personen wunderten sich zu Beginn über den aktiven und ausschließlichen Einbezug des betroffenen Menschen. Es erwies sich als besondere Herausforderung, diese Vorgehensweise zu rechtfertigen. Anstelle tiefgründiger inhaltlicher Erklärungen mussten die Beziehung und die Herstellung von Vertrauen zu den Probanden im Mittelpunkt stehen, denn angesichts der Symptome der Alzheimer-Erkrankung waren spätestens zum Zeitpunkt des Interviews keine Erinnerungen an den eigentlichen Grund des Forschungsvorhabens präsent. Einzig das hergestellte Vertrauen, die gegenseitige Sympathie sowie das Vorhaben, der Studentin helfen zu wollen, führte zur Mitwirkung am Projekt. Ein sehr kurz gewählter Stimulus sollte den besonderen Voraussetzungen gerecht werden. Bei drei von vier Interviews griff die Eingangsfrage trotz Demenz. Lediglich ein Interview endete bereits durch vermutlich selbst erzeugten Druck, den Anforderungen entsprechen zu müssen, direkt nach dem Stimulus in einem völligen Aussetzer. Der Verlauf der anderen Interviews kann als unkonventionell gelten. Die Ursache lässt sich vordergründig in den „deaktivierten“ Erzählschwächen ausmachen und hat insbesondere in zwei Interviews sowohl einen der Sache sehr dienlichen Vorteil als auch einen entscheidenden Nachteil zutage gefördert. Während das für diese Arbeit erwählte Interviewmaterial von Frau Fink durch den Wegfall der Erzählschwächen zu überdurchschnittlicher Authentizität führte, misslang das andere Interview völlig, weil der Proband nach fast vier Stunden völlig erschöpft bei der Hälfte seiner Lebensgeschichte abbrach und kein Interesse an einer späteren Fortführung zeigte. Die Fähigkeit, zwischen relevanten und irrelevanten Aspekten und Ereignissen zu unterscheiden, um die Geschichte zu Ende zu bringen, war nicht mehr gegeben. Das Interview von Frau Fink überraschte dagegen trotz ausgiebiger Narrationen mit der geringen Thematisierung der

eigenen Biographie. Die Erhebung eines autobiographisch-narrativen Interviews mit Menschen mit Alzheimer-Demenz funktioniert folglich nicht immer methodisch mustergültig und ist individuell verschieden. Jedoch birgt es gerade vor dem Hintergrund der besonderen Authentizität des Materials ein großes Potenzial für die Erfassung derer Lebenswirklichkeiten inklusive der für die Sozialen Arbeit interessanten Problemlagen, Bedürfnisse und Ressourcen.

IV. ERGEBNISSE

Nachfolgend sollen die Ergebnisse, Ideen und möglichen Konsequenzen sowohl für die praxisbezogene Soziale Arbeit, als auch für die weiterführende Forschung thematisiert werden.

8. Konsequenzen für die anwendungsbezogene Soziale Arbeit

Diese Arbeit versteht sich im Sinne der *Grounded Theory* als Beitrag zur Entwicklung einer Theorie mittlerer Reichweite in Form einer gegenstandsbezogenen theoretischen Idee. Vor dem Hintergrund der erkenntnisleitenden und offen gestalteten Forschungsfrage sollten durch die Betroffenen selbst Lebensrealitäten und Sinnkonstruktionen von Menschen mit Alzheimer-Demenz erfasst werden, um bestenfalls neue Ideen für die bedürfnisgerechte Praxis entwickeln zu können. In diesem Kontext gilt es nun, die Ergebnisse mit ausgewählten, tradierten Modellen zu kontrastieren und neue Perspektiven zu eröffnen. Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ, basieren auf einem Fallbeispiel und erzeugen damit ein richtungsweisendes und sensibilisierendes Stimmungsbild.

Mit Blick auf konventionelle Modelle, z.B. aus dem Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie, fällt auf, dass im Kontext psychosozialer Interventionen bei Demenz vordergründig stets das Ziel eines „Höchstmaß[es] an Aktivität und Teilhabe“ (Kurz 2013, S.2) im Vordergrund steht. Weitere Ziele der nicht-medikamentösen Behandlung sind ein optimales physisches und seelisches Wohlbefinden, die Unterstützung sozialer Beziehungen und der Angehörigen, die Stärkung des seelischen Wohls, die Erhaltung der Alltagskompetenz und die Erleichterung von Verhaltenssymptomen. Der Fokus liegt jedoch auf den betont anregenden und aktivierenden Methoden, wie z.B. dem kognitiven Training oder ergotherapeutischen Maßnahmen. Die Stimulation und das Training kognitiver Fähigkeiten sind hinsichtlich ihrer Wirkung nachgewiesen und finden dementsprechend für Betroffene des ersten und zweiten Demenzgrades Anwendung. Auch die „Stärkung des emotionalen Wohlbefindens“ (Kurz 2013, S.3) wird mittels explizit aktivierender Verfahren, wie der Erinnerungsarbeit oder dem Aktivitätsaufbau, angestrebt. (Vgl. Kurz 2013, S.2ff) Ein aktueller Leitfaden für Demenzbegleiter verstärkt den Eindruck einer dominierenden

Aktivitätsorientierung. Gedächtnis- und Konzentrationsspiele, Biographiearbeit, Alltagstraining, die inzwischen populäre 10-Minuten-Aktivierung, die Verwendung von Reizen, die Schaffung aktivierender Gruppenaktivitäten beherrschen die Arbeit der zusätzlichen Betreuungskräfte. (Vgl. Schmidt 2013, S. 103)

Die Analyse des Interviewmaterials von Frau Fink hat jedoch Bedürfnisse ganz anderer Natur offengelegt. Ihre Lebensrealität ist durch „ein Dasein im Jetzt“ und bittere Verlustklage über alles „was [Ihr] am He/Herzen war“ (75) geprägt. Sie erlebt den Schwund ihrer kognitiven Fähigkeiten, das „zerfressen (...) [des eigenen] Kopf[es]“ (310/311), wissentlich und reflektiert. Der durch die Alzheimer-Demenz entstandene, für sie biographisch ungewöhnliche Hilfebedarf, zwingt sie in eine ungewollte Abhängigkeit, die sie ihrer Selbstbestimmung, Autonomie und der eingenommenen Rollen beraubt. Das für sie relevanteste Lebensthema bildet ihre berufliche Tätigkeit, innerhalb derer sie für sich Sinn und Identität konstruierte. Ihr Selbstverständnis einer intellektuellen und für die Gesellschaft wertvollen Person musste infolge des selbst auferlegten und sofortigen „Berufsverbotes“ zusammenbrechen. Ihr Leben bewältigte sie bis zum Ausbruch der Erkrankung durch selbstgestaltete Anpassungsleistungen. Jene biographisch entstandenen Handlungsorientierungen können vor dem Hintergrund ihrer kognitiven Defizite in der Situation des Betreuten Wohnens nicht mehr gelingen. Mit besonderer Einsicht reflektiert sie das für sie sinn- und nutzlose Dasein, welches überdies die finanziellen Ressourcen ihrer Kinder und der Gesellschaft beanspruche. Der Kontrollverlust über das eigene Leben und die Ratlosigkeit gegenüber möglichem Veränderungspotenzial münden in kategorisch negativen Bilanzen über die zu ertragende Lebensrealität. Wenngleich Frau Fink einen Selbstmord für sich ausschließt, spielen Todesthematisierungen und Jenseits-Hinwendungen eine zentrale Rolle im Material. Die besondere Belastungskonstellation ist zudem durch die schlechte Beziehung zu den Kindern, durch ein fehlendes soziales Netzwerk und durch den für sie dramatischen Verlust der Lese- und Schreibfähigkeit, als Symbol ihrer beruflich orientierten Identitätskonstruktion, gekennzeichnet. Ihre Interpretation der von den Kindern geübten Vorstufe zum Tod, erlaubt eine theoretische Bezugnahme zu Erkenntnissen der seelischen und sozialen Situation am Lebensende alter Menschen, mit denen sich *Andreas Kruse*, deutscher Gerontologe, u.a. im Jahr 2007 auseinandersetzte.

Im Kontext der Auseinandersetzung mit dem Tod entstand durch die Forschungsarbeit von Kübler-Ross (1969) ein fünfstufiges Phasenmodell zur psychischen Bewältigung einer tödlichen Krankheit. Angewendet auf Frau Fink ist besonders die vierte Phase der Depression von Interesse (Vgl. Kruse 2007, S.85):

„Ist die Depression aber der Weg, auf dem sich der Kranke auf den bevorstehenden Verlust aller geliebten Dinge vorbereitet, um sich so die endgültige Annahme seines Schicksals zu erleichtern, dann sind Aufheiterungen und Ermunterung nicht mehr am Platz; wer ihn jetzt immer wieder auf die lichtereren Aspekte hinweist, verbietet ihm, über sein nahes Ende nachzudenken. Er muss trauern dürfen.“ (Kübler-Ross 1971, S.125f)

Kübler-Ross betont den engen Zusammenhang zwischen der Art der Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und der eigenen Biographie. Kritische Stimmen bemängeln die verallgemeinernde Anwendung sowie die Idee der Prozesshaftigkeit der Bewältigung. Die individuelle Auseinandersetzung mit dem eigenen Ableben ist abhängig vom kulturell-historischen Hintergrund und neben der biographischen Entwicklung ohnehin individuell und einzigartig. (Vgl. Kruse 2007, S.88f)

Frau Finks Copingstrategie der Verlustklage könnte demnach Teil der psychischen Bewältigung ihrer tödlichen oder zumindest lebensbegrenzenden Erkrankung sein. Das Leben mit einer Alzheimer-Demenz wird nicht ohne Grund gern als „schleichender Tod zu Lebzeiten“ betitelt. Nach Kübler-Ross handelt es sich um eine erforderliche und heilsame Phase auf dem Weg zu Akzeptanz, die keinesfalls von außen verhindert werden sollte (Vgl. Kübler-Ross 1971, S.127).

Sollten die getätigten Annahmen zutreffen, so müssten psychosoziale Interventionen viel differenzierter angewendet werden. Die „Maßnahmenkataloge“ zur professionellen Beschäftigung mit demenzkranken Menschen suggerieren eine Gruppenhomogenität mit einheitlichen Bedürfnissen, die zur Desensibilisierung hinsichtlich individueller Bedarfe führen. Frau Fink benötigt anstelle von umfangreichen Aktivierungsangeboten die Möglichkeit und den Raum, adäquat um ihre Verluste trauern zu können. Sie bedarf emotionaler Verlässlichkeit und eines Menschen, der die Last der Trauer mitträgt. Die lebensbejahend orientierten Ansätze spiegeln den von Elias (1982) ausgemachten Umgang mit dem Tod innerhalb moderner Gesellschaften wieder. Es fehlen zeitgemäße Orientierungen

und Rituale, sodass die allgemeine Tendenz entsteht, den Tod aus dem Sichtfeld des gesellschaftlichen Lebens zu verbannen und der Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit aus dem Weg zu gehen. (Vgl. Elias 1982, S.19)

Das zentrale Ergebnis für die anwendungsbezogene Soziale Arbeit mit Menschen mit Alzheimer-Demenz besteht in der regelrechten Pflicht, die Erkenntnisse aus der Biographieforschung für die praktische Arbeit brauchbar zu machen. Der professionelle Helfer muss ein Verständnis für den Menschen, vor dem Hintergrund seiner biographischen „Gewordenheit“, entwickeln. Es handelt sich eben nicht um die in der Pflegepraxis gern ausgeübte und sterile Aufnahme der ausschließlich lebensfaktischen Daten. Es gilt nicht zuletzt, sich besonders sensibel auf individuelle Sinn- und Identitätskonstruktionen, generationsspezifische Charakteristika, den historischen und kulturellen Hintergrund, den biographisch determinierten Handlungsorientierungen, auf eingenommene Rollen, relevante Lebensthemen, Ängste oder vorhandene Moral- und Erwartungshaltungen einzulassen. Dies gilt natürlich auch für andere Berufsgruppen, die mit der Betreuung, Begleitung oder Pflege von Menschen mit Alzheimer-Demenz vertraut sind. Im Vorfeld einer sozialarbeiterischen Intervention sollte infolge stets ein Mindestmaß an biographischem Wissen über den Adressat erhoben worden sein, um nicht an den entsprechenden Bedürfnissen vorbei zu arbeiten und vorhandene Ressourcen erkennen zu können. Frau Finks Fall zeichnet sich zudem durch ein vom Leben Abschied nehmen, durch überwiegende Trauer über den durch die Alzheimer-Erkrankung zu ertragenden Verlust, aus. Diese Jenseits-Hinwendungen gilt es genauer zu erforschen, um unter Umständen adäquate Konzepte zum praktischen Umgang entwickeln zu können. Neue Ansätze könnten angesichts der gegenwärtigen Praxis in eine völlig andere Richtung, konträr zum kulturellen Umgang mit dem Thema Sterben und Tod, gehen. Die Soziale Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen sollte vor diesen Hintergrund besonders sensibel auf Jenseits-Hinwendungen achten, sie vordringlich akzeptieren und im Sinne der bestehenden Bedürfnisse vor Bagatellisierung schützen.

Erst im Anschluss empfiehlt sich zur gedanklichen Orientierung die Anlehnung an z.B. das „KDA-Lebensqualitätsmodell mit den Lebensbereichen Gesundheit, Grundbedürfnisse, Soziale Kontakte, Sicherheit, Wohnen, Arbeit, Selbstverwirklichung und Sinn“ (Michell-Auli 2013, S.13). Das Fundament zur Verwirklichung einer hohen „subjektiven Lebensqualität“ bildet die Unterstützung der Selbstbestimmung (Vgl. Michell-Auli 2013, S.12f). Mit Blick auf

die Lebensrealität von Frau Fink, in der ihr besonders der Verlust ihrer Autonomie schmerzt, kann dieses Ausgangskonzept nur begrüßt werden. Das Wissen um die individuellen und biographisch gewachsenen Konstruktionen ermöglicht jetzt eine auf den Adressaten zugeschnittene Einschätzung in Bezug auf die Lebensqualitäts-Kategorien. Die Interessen des Betroffenen sollten, allein schon vor dem Hintergrund der anwaltschaftlichen Funktion der Sozialen Arbeit, im Vordergrund stehen.

Dies bedeutet nicht, dass Fremdeinschätzungen (z.B. der Angehörigen) nicht als ergänzende Informationsquellen genutzt werden sollen. Die vorliegende Arbeit hat jedoch verdeutlicht, dass Menschen mit Alzheimer-Demenz wenig Aussagefähigkeit unterstellt wird. Diese Haltung ist so problematisch, dass nicht oft genug betont werden kann, von welcher Bedeutung die subjektive Sicht der Betroffenen auf deren Lebensrealität ist. Daher richtet sich das Forschungsinteresse dieses Projektes darauf, wie Betroffenen soziale Wirklichkeit erfahren und nicht welche Lebensrealität ihnen unterstellt wird.

Die Perspektive des Betroffenen eröffnet zudem den Vorteil, einen ganzheitlicheren Blick auf die Beziehungen mit den Bezugspersonen zu erhalten. Gewaltpotenzial in der Pflege und Betreuung, auch innerhalb der Familie, darf nicht als Generalverdacht verstanden werden, sollte aber zur aufmerksamen Beobachtung führen. Neben dem im Interviewmaterial von Frau Fink festgestellten und als grenzwertig zu interpretierenden Verhalten gegenüber der Mutter, konnte zudem ein bereits bekanntes Phänomen entdeckt werden: „Selbstständigkeit [wird] ignoriert, auf Abhängigkeit hingegen mit Unterstützung geantwortet“ (Vgl. Kruse 2007, S.97). Die Beratung und Begleitung der Angehörigen und sofern möglich, deren Entlastung, sind insoweit wichtige Bausteine, von denen auch der betroffene Mensch profitiert.

Das von *Fesenfeld* (2006, S.242) betonte Potenzial der Biographieforschung, die Möglichkeit zur Identifikation der Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen und Problemlagen der erkrankten Menschen einerseits und den zur Verfügung stehenden Unterstützungsangeboten andererseits, konnte durch die vorliegenden Ergebnisse bestätigt und ausgeschöpft werden. Anhand der „Kenntnisse über die Lebenswelt, Lebensrealität und Lebensziele“ von Frau Fink war es möglich, die persönlichen Bedürfnisse zu ermitteln.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Biographieanalyse muss die Gewichtung von biographischem Wissen über den Adressaten zum einen und den demenzspezifischen

Kenntnissen zum anderen als Ausgangspunkt sozialarbeiterischer Intervention überdacht werden. Menschen mit Alzheimer-Demenz bilden keine homogene Gruppe mit identischen Bedürfnissen, sondern zeichnen sich durch divergente Biographien aus, die sich wiederum auf die Lebenssituation mit der Erkrankung auswirken.

„Demenzerkrankungen haben unterschiedliche Ursachen und treten in vielfältigen Formen auf. Je nach Ausprägung und Verlauf der Erkrankung, sozialer Situation sowie psychischer Verarbeitung führen sie zu unterschiedlichen Störungen der Wahrnehmung und des Handelns.“ (Neumann 2009, S.320)

Der Fokus: Gruppenzugehörigkeit „Demenz“ impliziert zudem eine Reduzierung auf die krankheitsbedingten Defizite. Der Ausgangspunkt wäre infolge nicht mehr der Mensch, sondern die demenzbedingten Veränderungen. Den Kenntnissen über die Biographie, über die individuelle „Gewordenheit“, wird demnach eine größere Bedeutung zugemessen. Die Unterstützung zur Erhaltung der größtmöglichen Selbstverantwortung, welche die Dimensionen: „Selbstständigkeit“, „Autonomie in der Alltagsgestaltung“, „Sich bewusst mit der eigenen Endlichkeit auseinandersetzen (...)“ und der „Selbstbestimmung (...) bei der Gestaltung von Beziehungen“ (Kruse 2007, S.202ff) impliziert, sollte als leitende Handlungsorientierung dienen.

Bis heute existieren nur wenige konkret anwendungsbezogene Handbücher für die berufliche Praxis der Sozialen Arbeit mit alten Menschen. Zippel und Kraus (2009) gehören zu den wenigen Herausgebern einer solchen Publikation, die u.a. die Soziale Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen in ihrem Werk thematisieren. Neumann beschreibt in diesem Kontext sehr anschaulich die Lebenslagen, Ziele, Methoden und die Dimensionen der Aufgaben sozialer Arbeit. Neben dem individuellen Fallmanagement gehören auch die Öffentlichkeits- und Gemeinwesenarbeit sowie die Kooperation und Vernetzung zu den Aufgabengebieten. (Vgl. Neumann 2009, S. 318ff) Die im Artikel dargestellten Leistungsinhalte des direkten Fallmanagements bieten eine gute Orientierungsgrundlage für die praktische Arbeit, sofern die in dieser Arbeit gewonnene Perspektive für den Betroffenen, seiner Biographie und den daraus resultierenden Bedürfnissen die Basis der qualifizierten Beratung stellt.

9. Konsequenzen für die Sozialarbeitsforschung oder für die Forschung der Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit

Vor dem Hintergrund der in der vorliegenden Biographieanalyse ausgemachten Jenseits-Hinwendungen stellt sich die Frage, inwiefern Menschen mit Alzheimer-Demenz grundsätzlich davon berührt sind. Das Interviewmaterial von Frau Fink ist durchzogen mit den Themen Verlust und der Auseinandersetzung mit dem eigenen Ableben. Im Rahmen meiner praktischen Arbeit im Freiwilligen Sozialen Jahr in der vollstationären Altenpflege, im Kontext verschiedener Praktika (den häuslichen Bereich betreffend) sowie im Zuge meiner ehrenamtlichen Tätigkeit konnte ich ähnliche Tendenzen mit anderen demenziell erkrankten Menschen feststellen. Darüber hinaus ähnelten sich die Reaktionen auf die Konfrontation mit dem Thema Tod von professioneller Seite. Artikulierte Todessehnsüchte wurden in der Regel aufgrund von Hilflosigkeit, Zeitnot oder Unverständnis bagatellisiert und im Keim erstickt. Die Art der Antworten spiegelt den kulturellen Umgang moderner Gesellschaften mit dem Tod und den Versuchen, die eigene Endlichkeit zu ignorieren, wider (Vgl. Elias 1982, S.19). Handelt es sich bei den beobachteten Jenseits-Hinwendungen de facto um einen Prozess der Bewältigung nach *Kübler-Ross* (1971, S.127), der als heilsame Phase zu akzeptieren und zuzulassen ist, so müsste dieser Erscheinung eine ganz andere Relevanz beigemessen werden. Sollte es sich um ein Phänomen handeln, welches Menschen mit Alzheimer-Demenz typischerweise betrifft, so müssten die Konzepte des Umgangs und der als nötig erachteten Interventionen zur Diskussion gestellt werden.

Nicht zuletzt gilt es, das Potenzial der Biographieforschung für das Gesundheitsfeld speziell für Menschen mit Alzheimer-Demenz zu nutzen und Unstimmigkeiten zwischen den real existenten Bedarfen und den vorhandenen Unterstützungsangeboten zu erfassen. Es öffnet sich ein Zugang zur Schnittstelle zwischen dem professionellen Gesundheitssystem und den „NutzerInnen“. Zudem können mittels biographischer Analysen Erkrankungsprozesse, deren Chronifizierungen und die Art und Qualität von Bewältigungsformen erfasst werden. (Vgl. Hanes/Richter 2009, S.70) Die Fragestellung, wie Betroffene ihre Wirklichkeit konstruieren, kann nur durch das Anknüpfen an deren subjektive Alltagswelten geschehen (Vgl. Krüger 2006, S.112). Der aktive Einbezug der betroffenen Menschen, auch mit Alzheimer-Demenz, sollte insofern einen Ansatzpunkt jeglicher Forschungsbemühungen darstellen.

V. RESÜMEE

Der Zweck dieser empirischen Arbeit bestand darin, Lebensrealitäten und Sinnkonstruktionen von Menschen mit Alzheimer-Demenz zu erfassen und mit Hilfe einer Biographieanalyse Erkenntnisse und Ideen zu gewinnen, die für professionelle Pflege- und Betreuungspraxen sowie für bestehende tradierte Konzepte von Bedeutung sein können. Die induktive Vorgehensweise und die offen gestaltete erkenntnisleitende Forschungsfrage: „Was kennzeichnet die Lebensrealität von Menschen mit Alzheimer-Demenz“ erlaubte einen nahezu ungetrübten Blick auf die vermeintlich bekannte Forschungslandschaft. Im Sinne der *Grounded Theory* versteht sich die Arbeit als praxisnahe Forschung mit dem Potenzial, neue Perspektiven und Ideen zu generieren und somit einen Beitrag auf dem Weg der Entwicklung einer Theorie mittlerer Reichweite zu leisten. Das autobiographisch-narrative Interview mit Frau Fink und die durchgeführte Analyse des Datenmaterials bilden den ersten Schritt einer induktiven Forschungslogik, die vom Einzelfall – dem Besonderen – auf das Allgemeine zu schließen vermag. Aus diesem Grund ist trotz des untersuchten einen, aber sehr eindrucksvollen, Fallbeispiels stets die Rede von der Mehrzahl. Mittels der durch das Material von Frau Fink gewonnenen Ergebnisse, konnten Hypothesen für die allgemeinen Lebensrealitäten von Menschen mit Alzheimer-Demenz getroffen werden. Diesen, auf der Grundlage von Daten gewonnenen, Ideen und neuen Perspektiven gilt es, trotz einzuhaltender zielstrebigster Offenheit, in weiteren Interviews besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Im Sinne der Belastbarkeit der erlangten Ergebnisse wäre es sehr erfreulich, wenn mittels zusätzlicher Stichproben und Vergleiche eine „Sättigung“ im Rahmen weiterführender Forschung erreicht werden würde.

Das Herzstück dieses Projekts bildete die Perspektive des Betroffenen, seine Biographie und sein Erleben der eigenen Lebensrealität. Die Art und Weise, wie er seine Wirklichkeit vor dem Hintergrund seiner Lebensgeschichte und dem Einfluss der Alzheimer-Erkrankung konstruiert und erfährt, bildete den Referenzpunkt für weiterführende Gedanken. Die Position und Sichtweise der Betroffenen sollte betont Wertschätzung und Anerkennung erfahren, um gegenüber ihrer gegenwärtig nebensächlichen Rolle im Prozess der öffentlichen und privaten Auseinandersetzung zu sensibilisieren und diese explizit zu stärken.

Mit Blick auf Frau Finks Lebensrealität konnten sowohl bekannte Phänomene als auch ein mit Nachdruck zu beschreibendes Charakteristikum identifiziert werden. Der Verlust der Selbstbestimmung, der Autonomie und der ehemals eingenommenen Rollen, der wiederum in Abhängigkeit, Hilflosigkeit und Kontrollverlust münden kann, kennzeichnet die durch die Alzheimer-Demenz dominierte Lebensrealität der Probandin und bestätigt insofern theoretische Annahmen der krankheitsbedingt zu erleidenden Konsequenzen kognitiver Beeinträchtigungen. Von besonderer Bedeutung für die weiterführende Forschung und für die praktische Arbeit professioneller Praxen ist jedoch die verzeichnete dominante Verlustklage, die zu kontinuierlichen Jenseits-Hinwendungen führt. Werden die Todesthematisierungen als Form psychischer Bewältigungsstrategie in Anlehnung an *Kübler-Ross* als Copingstrategie, zur Akzeptanz der lebensverkürzenden Alzheimer-Demenz verstanden, so müssen die aktuell vorherrschenden psychosozialen Interventionen grundlegend überdacht und dem Bedürfnis nach Trauer angepasst werden. Zudem muss dem Wert der biographischen „Gewordenheit“ sowie den individuellen Sinnkonstruktionen angemessen Rechnung getragen werden. Demenzspezifisches Fachwissen ist wesentlich. Es darf jedoch die subjektiv erfahrenen Lebenswirklichkeiten, die individuellen Bedürfnisse, die eng mit den jeweiligen Biographien verknüpft sind, nicht vernachlässigen. Gleichwohl der gemeinsamen Erkrankung, handelt es sich nicht um eine homogene Gruppe, deren Bedürfnisse ausschließlich von der Alzheimer-Demenz bestimmt werden.

Letztlich ist nur der weise, „der das Dunkel kennt“ und so setzt sich diese Arbeit für eine Haltung gegenüber Menschen mit Alzheimer-Demenz ein, die den Betroffenen in den Mittelpunkt rückt, seine subjektiv erfahrene Lebenswirklichkeit bedingungslos annimmt, sich sensibel auf seine biographische „Gewordenheit“ und die daraus resultierenden Perspektiven, auf die zu erleidende Erkrankung und deren Folgen einlässt und ihn im Sinne einer sozialarbeiterischen und anwaltschaftlichen Funktion vor Bagatellisierung und Bevormundung schützt.

Anhangverzeichnis

Anhang 1	Strukturprotokoll des Interviewmaterials von Frau Fink	S.74
Anhang 2	Transkription des Interviewmaterials von Frau Fink	CD
Anhang 3	Transkription des Interviewmaterials von Herrn Bernd	CD

Anhang

Anhang 1 Strukturprotokoll des Interviewmaterials von Frau Fink

Strukturprotokoll/Verlaufsprotokoll von Frau Fink: Sinneinheiten

Abkürzungen:

BTW:	Betreutes Wohnen
Verein:	"Selbstbestimmt Leben Leipzig und Umgebung e.V."
Ergo:	Ergotherapie
AD:	Alzheimer-Demenz

Zeile	Titel Sinneinheit	Aspekte der Sinneinheit	Erste interpretative Ideen
1-2	Stimulus		
4-7	„ich gehöre ja nicht hierher“	Inhaltlich abgegrenzt; dominante Textsorte: Argumentation; Einstellung zur neuen Situation und Gründe für Entstehung	Beginnt im Hier und Jetzt. Ist nicht ihr Zuhause. Hilfebedarf sofort thematisiert. Sie ist wegen ihrer Kinder da.
7-11	„haste falsch gemacht“	Dominante Textsorte: Narration; Bewertung: „haste falsch gemacht“; inhaltlich: Verweis auf Situation im alten Heimatdorf	Mehr Freiheit und Selbstständigkeit durch soziales/natürliches/normales Hilfesystem in der Gemeinschaft mit bekannten Menschen. Sie kennt die neue Umgebung nicht, bereut ihre Entscheidung, da sie in ihrer Heimat besser aufgehoben war.
11-16	„brauch immerzu jemand der mir hilft“	Inhaltliche Sinneinheit, da Darstellung Situation im betreuten Wohnen.	Bittstellerin, muss immer jmd. beschäftigen, ist abhängig und gefangen in der eigenen Wohnung.
16-21	„die Kinder nicht immer noch rumrennen müssen“	Dominante Textsorte: Argumentation (und Bewertung der neuen Wohnsituation), Erweiterung Zeile 4-7	Vorwurf an die Kinder? Gar zynisch gemeint?! Möchte aber auch nicht zur Last werden. Kann sich Schöneres vorstellen.
21-27	„ordentlich“; „habe niemanden“, „gutes Essen“	Beschreibung der Situation mit den Bewohnern mit Bewertungskommentaren zu formalen Aspekten wie z.B. den Mahlzeiten	Einsamkeit. Kein Zugang zu anderen Bewohnern, distanziert sich. Formale Aspekte scheinen nachrangig. Die anderen Bewohner sind viel älter als sie, ihr Körper kann ja noch.

27-30	„glücklich (...) kann wieder mal le[ben]“?!“	Freude über morgiges Treffen mit Verein	Fühlt sich unter bekannten Menschen wohl und ungezwungen. Wendepunkt: Entwicklungsmöglichkeit?
30-33	„ich kanns nicht mehr schreiben“	Verlust der Schreibfähigkeit steht im Mittelpunkt, im Kontext der vorab erfolgten Ergotherapie; Symbolisch für Beginn der Verlaufskurve „Alzheimer“	Benötigt die Erinnerung durch Sprache, da Verlust der Schreibfähigkeit. Für Doktorin, gebildete Frau enormer Kontrollverlust.
33-39	„wieso bin ich eigentlich noch da?“	Sinnfrage Für was lohnt es sich in dieser Situation noch zu leben?	„Kein Schwe[ein] braucht mich“ = Wut, Verzweiflung, das Gefühl unnütz zu sein und zudem auch noch Hilfe zu benötigen und andere damit zu nerven. Doppelt belastend. Latenter Sinngehalt: Der Mensch ist nur durch einen Beitrag für andere oder die Gesellschaft wertvoll.
39-43	„alles angenehm und sehr sehr schön“	Freude über Verein „jetzt komm ich zurück“ = Marker; Anschluss an Zeile 27-33	Demenz = latent „ballaballa und blöd“ sein. Fühlt sich unter Freunden und Bekannten in ungezwungenen Kontexten wohler als in Einrichtung. Verwechslung mit Universitätsfreunden?!
43-47	„wollten das gar nicht“, „Haufen Geld wird“, „Trallala gemacht“	Einschub Argumentation, warum Teilnahme nicht mehr möglich war	Fühlt sich von Kindern unverstanden und reagiert mit Unverständnis auf deren Skepsis. Abwertende Bemerkung über deren Einstellung in puncto Geld. Eventuell Frage im Hintergrund: „Bin ich euch wohl nicht wert, oder was?“
47-52	Ausflug Gewandhaus	Erneut Freude über konkret anstehenden Gewandhausausflug mit Verein	„[W]ar immer immer immer“ dort: offensichtlich sehr wichtiger und gewohnter (Rettungs-)Anker. Wiederholt Thema!!!
52-57	Schwierige Organisation der Teilnahme	Problematik Organisation der Teilnahme an Vereinsaktivitäten Argumentative Begründung	Thema Geld spielt wiederholt eine Rolle, ebenso ihre Abhängigkeit: „weil ich fragen muss.“ Scheint für Sie alles sehr kompliziert. Empfindet sie eine Konkurrenzsituation der Leistungsträger (Verein und Ergo)?
57-64	„der Kopf will das nicht mehr“	Beschreibung Auswirkungen der Demenz dominant: Narration (Erinnerung an Ereignis)	Reflektiert ihre Vergesslichkeit, ihre durch die Alzheimer-Erkrankung entstandenen „Kopf“-Nachteile.

64-66	„Es reicht eigentlich“	Sinnfrage (kurzer Einschub); durch körperliche Reaktion (haut auf den Tisch) verstärkt	Wiederholt gestellt → scheint sehr präsent!
66-68	„schöne Zeiten gehabt“	Kurze Rückschau auf erfülltes Leben	...mit bewertender Ergänzung: „da kann man dann auch mal Schluss machen nu oder?“
68-70	„bisschen leichter wird“	Erneute Argumentation der Umzugsnotwendigkeit	Ihre Zustimmung zum Umzug kann als aktive Einflussnahme betrachtet werden, die Situation zu entschärfen. Form der vernunftgeleiteten Kontrolle. Veränderungsdruck war eventuell zu groß.
70-80	Das WIE des Umzugs	Hoher Narrationsgrad; teils sarkastisch; Schluss markiert durch ihre Redewendung: „Wozu bin ich eigentlich noch da?“; Erzählung wie Umzug erlebt	„Kämpft“ kläglich um ihr Mitbestimmungsrecht. Verlust wichtiger Dinge. Fühlt sich abgeschoben und bevormundet, regelrecht ausgeschlossen. Vorstufe zum Grab wurde sozusagen sachgemäß vorbereitet. Familie schafft sich in ihren Augen Last vom Hals, ignoriert ihre Wünsche und Bedürfnisse. Sie „kämpft“: es kostet sie Kraft.
80-84	„Essen ist doch hier überall“	Narration über das Erleben der „falschen?“ familiären Fürsorge; Abschluss der Passage wieder mit negativer Lebensbewertung: „es ist nicht mehr schön“	Familie versucht stückweit Normalalltag zu konstruieren (gemeinsames Essen). Essen braucht sie aber nicht von ihnen (symbolisch). Essen strukturiert eh schon den Tag und dominiert. Erneut Gefühl Belastung darzustellen.
84-91	„hier geht ja gar nichts“	Vorstellung von Freizeitaktivität trifft auf reizarme Realität; Beschreibung und Bewertung	Nichts Erfüllendes mehr in der näheren, erreichbaren Gegend und große Abhängigkeit.
91-94	„vorher war (...) alles ein bisschen besser“	Beschreibung und Argumentation, warum Situation vorher besser	Vorher besser, weil selbstständiger, freier. Nicht drinnen aufgrund der Orientierungslosigkeit gefangen.
94-99	„hier geht das gar nicht, ich kenn mich hier nicht aus“	Hoher Narrationsgrad; Erzählung über Erlebnis: Verlaufen; verdeutlicht Orientierungslosigkeit und Konsequenzen	Versucht trotz Orientierungslosigkeit nach draußen zu kommen. Gesteht sich ein, es nicht mehr alleine zu schaffen. Verstand die ganze Aufregung dann aber auch nicht und fand diese übertrieben. Es ist ja nix

			passiert.
99-101	„wozu bin ich eigentlich noch da?“	Sinnfrage	Latente Sinnkonstruktion: Leben nur wertvoll, wenn nützlich für andere Menschen, erst dann sinnstiftend?!
101-103	Versuch einer Antwort	Beschreibung; Hund Paulchen schafft Möglichkeiten	Paulchen bringt Freude und legitimiert ihre Spaziergänge. Wirkt als Zugang zu anderen Menschen.
103-106	„in Steinach oder Sonnetau, ne? Da war was ganz anderes“	Beschreibung der Situation in der Heimat	In Heimat war Kontakt ungezwungen und die Gespräche ergaben sich ohne Aufwand und ohne Gegenleistung (Ergo)?!
106-107	„hier ist alles NICHTS!“	Beschreibung Situation BTW	Sie kann der jetzigen Situation NICHTS abgewinnen.
107-114	Vereinsarbeit	Beschreibung und Bewertung Vereinsarbeit	Gemeinschaft hat große Wertigkeit für Sie. Lobt und schätzt das Engagement des Vereins. Menschenbild: viele egoistisch und naiv: „die meisten Menschen denken daran gar nicht...“.
114-118	„ich bin noch lange nicht kaputt“	Beschreibung Ambivalenz zwischen Funktion Körper und Geist	Ist körperlich fit, aber ihr beeinträchtigter Geist nimmt ihr auch noch diese Fähigkeit/Ressource.
118-122	„da freue ich mich, dass ich mal (...) für jemand was getan habe“	Beschreibung für sie nützlicher Aktivität innerhalb des BTW	Inhaltlich unklar, wen sie mit „Mädchen“ meint, empfindet sich als nützlich, weil sie anderen helfen kann.
122-124	„hänge ich hier herum“	Beschreibung Alltag im BTW	Klingt nach einer Aufzählung von für sie unspektakulären Alltagsereignissen. „Hängt herum“ und wartet auf Tod? Sinn von Ergo für sie nicht nachvollziehbar, aber es ist ja nicht so wild, weil das ein „nettes Mädchen“ ist.
124-133	Relevanz der Vereinstreffen	Argumentation: Bedeutung der Treffen vom Verein	Braucht Kontakt, Menschen, Themen, Hilfe sich zu erinnern. Inhaltlich unklar, warum „einige von der Universität“.
133-141	„weil ich (...) nicht weg bin“	(dominant) Erzählung des konkret erlebten Gedankens, eine Belastung darzustellen + Argumentation der Konsequenzen ihres Daseins; Abschluss markiert durch lange Pause	Erneut Thema Geld als Belastung. Negativ besetztes Altersbild. Tod wäre bessere Lösung gewesen. Schuldig, der Gesellschaft zur Last zu fallen (z.B. zu Lasten der Kinder).
141-155	„UNENDLICH VIELE BÜCHER, sind weg, einfach weg“	Zeile 141-144 Argumentation warum große Wohneinheit,	Der Verlust der Lese- (und Schreib) Fähigkeiten macht sie „verrückt“. Bücher sind wertvoll für sie und sie

		Zeile 144-149 Beschreibung Bücher und deren Verschwinden Zeile 149-153 Narration: Erlebnis Diskussion über Bücher mit Familie Zeile 153-155 Bewertung	wurden ihr „weggenommen“, d.h. impliziert erneut Bevormundung und Kontrollverlust und das bei den eigenen Wertsachen. Ohne Vorankündigung entschieden, als sie zum Übergang in der Heimat war. Hat versucht der Familie zu erklären, warum trotzdem wichtig und ist nur auf Unverständnis gestoßen. Sie hat ein „Stückchen Leben“ verloren.
156-157	KODA		
159-160	Ratifizierter Stimulus	Bemerkung: Da trotz entstandener Narration kaum bzw. keine Lebensgeschichte expliziert wurde und somit keine Anhaltspunkte für biographisch orientierte immanente Nachfragen vorhanden waren, Entscheidung für erneuten Stimulus mit Hilfestellung „Startpunkt“ Geburt. Aufgrund der speziellen Situation (Alzheimer-Demenz) für legitim erachtet.	
162-168	Antwort auf Stimulus: geboren in „Steinach (...) wir sin ä bissle ä komische Leut“	Beschreibung Geburtsort	Mit Stolz und Dialekt gesprochen! Spricht von „wir“ = ist noch sehr heimatverbunden. Ist es gewohnt, gut und viel laufen zu können. Sind oft gewandert.
168-171	„laufen kann man hier auch, aber (...) VERlaufen“	Vergleich: Laufen	Humorvoller Einschub zur jetztsituation im BTW.
171-173	„von Anfang an (...) Lehrerin werden“	Berufswunsch und -wahl	Prozessstruktur: Biographisches Handlungsschema, da erlebte Leben hinsichtlich der Berufswahl als plan- und gestaltbar erfahren wurde. Lehrerin war schon immer ihr Traumberuf und den hat sie dann auch offensichtlich ohne Probleme ergriffen. Wird nicht lange ausgeführt, Prozess scheint nicht weiter erwähnenswert.
173-187	„... den anderen Lehrern (...) gezeigt, dass se das nicht so machen dürfen“	Hoher Narrationsgrad; definiert die für sie richtige Lehrmethode im Umgang mit Kindern	Überzeugt von eigener Vorstellung der Art der Lehre, wie Kinder zu unterrichten sind. Mit der Motivation, die anderen Lehrer auch davon zu überzeugen. Sie „dürfen“ das nicht so machen: lässt gegenteilige Meinung nicht zu. Hatte viel Freude an den Kindern und andersrum. Hat sich in ihrer Arbeit durch die Reaktionen der Kinder bestätigt und wertgeschätzt gefühlt. Wurde von ihren Kollegen respektiert, haben ihre Ratschläge

			ernst genommen.
187-198	„will Ihnen das sagen, was ich da geschrieben habe (.) GING NICHT MEHR“	Erzählung, wie es mit ihrem Beruf wegen der Demenz schlagartig zu Ende ging. Narration ist sandwichartig von „schöne Zeit“ eingeklammert und abgegrenzt.	Hat „natürlich unheimlich viel gearbeitet“: für sie normal, viel und engagiert zu arbeiten. Hat sich sehr schnell eingestanden, dass sie die Arbeit so nicht fortführen konnte. Möchte nichts „Dummes“ erzählen. Setzt Funktionsverluste des Kopfes mit Dummheit gleich. Hat hohen Anspruch, wenn es so nicht mehr geht, dann lieber gar nicht mehr. War sehr traurig über dieses Ende und auch ihre Teilnehmer waren betroffen und haben das offen gezeigt = sehr persönliche Beziehung innerhalb der Lehre.
198-208	„es war völlig falsch, dass ich (.) hier gesacht hab "Ja, ich gehe nach Steinach (...) Das hängt mir bis jetzt noch“	Erneut Rückschau, wieso die Entscheidung, nach Steinach zu gehen und sich bei den Vorbereitungen rauszuhalten, so falsch war.	Betont, dass mit ihren Büchern eben nicht nur diese selbst, sondern auch Kontakte verloren gegangen sind. Bereut es enorm, nach Steinnach gegangen zu sein und den Kindern die Vorbereitung und den Umzug völlig in die Hände gegeben zu haben (wiederholt diese Tatsache oft). Ärgert sich über ihr naives Vertrauen, die Kinder würden nur das Beste wollen und schon alles „fein“ machen?! Die Konsequenzen ziehen sich bis heute. „[W]enn ich tot gewesen wär hättet ihr des (.) Ende gehabt und dann wär das in Ordnung (.) und jetzt bin ich noch da und jetzt müsst ihr nochmal mit mir zusammen gehen“: Klingt ein wenig sarkastisch wie: Entschuldigt bitte, dass ich noch auf dieser Welt bin und euch mit meinen Problemen belästige. = Verlaufskurve (Leben gerät nach Demenzdiagnose mit Umzug erneut ins Trudeln).
208-211	„...wozu bin ich eigentlich jetzt noch da?“	Sinnfrage	Stellt sich immer wieder dieselbe Sinnfrage, einer Redewendung gleichend, mit immer derselben Betonung. Erklärt nie ein Mensch gewesen zu sein, der an den eigenen Tod denkt, aber im jetzigen

			Lebensmoment denkt sie auch mal dran, wie es wäre, wenn sie nicht wäre. Jenseitshinwendungen und Todesthematisierungen!
211-217	„Kinder die äh se äh kommen auch nicht mehr zu mir“	Textsegment wieder durch Sinnfrage abgeschlossen; „früher“ = verallgemeinernde Zeitangabe, d.h. dominante Textsorte: Beschreibung der Beziehungsveränderung zu den eigenen Kindern	Früher hat sie gemeinsam mit den Kindern „gealbert“. Es war somit eine entspannte und schöne Beziehung. Nun sind die Kinder erwachsen und verbringen keine Zeit mehr mit ihr. Sie schiebt aber direkt eine Erklärung hinterher, dass das ja normal sei, weil nun jeder sein eigenes Leben, „eigene Ideen“ habe. Auch an dieses Textsegment schließt sich wieder die Sinnfrage an. Die Rolle als Lehrerin für die Kinder und die der Seminarleitung konnte sie zuletzt nicht mehr ausfüllen, aber nun verliert sie auch noch ein Stück weit ihre Mutterrolle. Sie ist nicht weiter für ihre Kinder da, sondern im Gegenteil: ihre Kinder müssen für sie da sein (unnatürlicher Rollentausch oder bloß im Laufe der Gesellschaftsentwicklung unnatürlich geworden, sich um die eigenen Eltern zu kümmern?!).
217-219	<i>Hund Paulchen als Sinn</i> „Paulchen [Hund] noch da habe, ja, das muss ich noch ä bissl“		„...aber das kann jeder andere auch machen, ne“: Ist sich bewusst, dass der Hund mehr für sie da ist, als andersrum.
219-224	„Ach halt doch/sei doch still, du weisst es sowieso nicht“	Erzählung über Erlebnis, was beispielhaft für den Umgang der Familie mit ihr steht.	In diesem Segment wird der Rollentausch sehr deutlich. Es fällt die Aussage einer Tochter: „sei doch still“. Hierbei handelt es sich nicht um Kommunikation gleichberechtigter Partner auf Augenhöhe. Die Aussage erinnert eher an eine wütende Reaktion auf ein als nervend empfundenes Kind. Sie wird völlig vom Familiengeschehen ausgeschlossen. Ihr Interesse am Leben der Kinder wird nicht befriedigt. Die Tochter beleidigt ihre Mutter regelrecht: „keine Ahnung“ hätte sie und wissen tue sie auch nichts. (Evtl. tieferliegendes Problem der Tochter? Mutter ist

			<p>Doktorin und sie arbeitet am Fließband. Besitzt eventuell zum ersten Mal Macht über die Mutter. Nach dem Motto: „endlich weiß ich mal etwas besser“ (sehr spekulativ)). Die Kinder könnten mit der Situation auch überfordert sein und deswegen aggressiv reagieren. Vielleicht dachten sie wirklich sich die größte Mühe mit dem BTW gegeben zu haben und nun wäre alles falsch gewesen. Hatten sicher Dankbarkeit statt Vorwürfe erwartet. Großes Frustpotenzial. Frau Fink „sagt dann nichts“ hat offenbar aufgegeben, ihre Perspektive einzubringen. Die Erfahrung gemacht, nicht gehört zu werden. → Bedarf es in diesem Kontext generell ein Mehr an professioneller Hilfe, um unausgesprochene Erwartungen beider Seiten transparent und somit bearbeitbar zu machen, um das soziale Hilfenetz präventiv zu stabilisieren?!</p>
224-233	<p>Rückschau: Situation mit ebenso an Alzheimer-Demenz erkrankten Vater</p>	<p>Beschreibung der Situation mit dem eigenen an AD erkrankten Vater und seinen Suizidgedanken</p>	<p>Frau Fink beschreibt die Situation mit ihrem Vater, der ähnlich plötzlich und unerwartet Symptome aufwies. Er verlor im Gegensatz zur Schreib- und Lesefähigkeit seine Sprache. Dass er sich aus diesem Grund das Leben nehmen wollte, konnte Frau Fink damals schlecht nachvollziehen. Sie fand das „nicht in Ordnung“, hat ihn auf seinen Wegen begleitet, um ihn vom Suizid abzuhalten und ihn erfolglos an schönere Zeiten erinnert. Dass diese ihm nicht mehr als gedankliche Nahrung zum Glück dienen konnte, spürte sie aber dennoch. Sagt immer „Geschichte“, statt die Erkrankung zu benennen.</p>
233-242	<p>„jetzt merke ich, wie das so ist, (...) deswegen bin ich sehr sehr froh, dass ich wieder da bin“</p>	<p>Bedeutung der Vereinsarbeit</p>	<p>Sie betont immer wieder, wie wichtig ihr der Kontakt mit Menschen ist und zwar mit dem Menschenschlag, der ihr ähnlich ist (ergo interessiert, kultiviert,...). Die Möglichkeit, wieder an den Angeboten des Vereins teilzunehmen, ist zum Zeitpunkt des Interviews gerade sehr präsent, da</p>

			nach langer Zeit erstmalig am nächsten Tag wieder dabei. [Der Verein hat sich in diesem Kontext zugunsten von Frau Fink gegen den Willen der Familie durchgesetzt, die möglichen Aufwand befürchtete.] Sie lobt das Engagement der Verantwortlichen ausdrücklich und bedankt sich somit indirekt. Schätzt die Arbeit wirklich wert und nimmt sie nicht als natürlich entgegen. Sagt „Heutzutage ist das doch was“: Hat sie den Eindruck, dass es früher allgemein besser um das Engagement bestellt war?
242-252	„... brauchen dich nicht mehr (...) du weisst doch nichts von mehr von diesen Dingen“	„Ohrfeigen der Familie“ Erzählung, viel wörtliche Rede	„...was wollt ihr denn jetzt noch?“: nach dem Motto jetzt ist aber mal Schluss mit Ansprüche stellen Mutter! Wer ist „ihr“? Negativ besetztes Altersbild?! Frau Fink ist fest davon überzeugt, dass ihre Kinder sie lieber tot sehen würden. Sie wird nicht mehr gebraucht, einbezogen oder gar um Rat/Meinung gebeten. Sie interessieren sich nicht mehr dafür, wie es ihrer Mutter ergeht. Versuche von Frau Fink, wieder mit ins Gespräch zu kommen, werden auf beleidigende Art abgewehrt. Familie traut der Mutter offensichtlich nichts mehr zu und lässt keine Möglichkeit aus, ihr das auf die Nase zu binden. Frau Fink klingt wütend, nicht traurig. Vorhandene Ressourcen werden nicht gesehen. Im Gegenteil, die Töchter versuchen, sie klein zu halten. Frau Fink empfindet diese Art als „Ohrfeigen“. Fast schon körperlich schmerzhaft? Und betont, dass sie sich und ihre Fähigkeiten anders einschätzt.
252-255	„das ist bei allen so (...) wenn man alt ist und nichts vernünftiges machen kann“	Argumentation warum aber auch irgendwie nachvollziehbar...	Relativiert das zuvor Erzählte damit, dass es ja allen alten Menschen mit ihren Familien so ginge. Kennt sie alte Menschen, denen es tatsächlich ähnlich ergeht oder versucht sie auf

			diese Weise besser damit umgehen zu können? Wie soll die Familie sie noch ernst nehmen, wenn sie nicht einmal mehr lesen und schreiben kann. Der Verlust dieser Fähigkeiten dominiert und erschüttert regelrecht ihre Identität. Erneut negatives Altersbild sowie die Vorstellung im Spiel, dass der Mensch nur so lange nütze ist, wie er seinen Teil zur Gesellschaft beiträgt. Leistungsgedanke. „...nichts vernünftiges machen kann“: Muss man das denn im Alter noch? Woher stammt dieser Anspruch und das Gefühl, es gönne keiner den „Alten“ den Ruhestand?
258	DANKESCHÖN		
260	„Bitte“		
262-263	Start Geburtsort	Beginn immanente Nachfragen	
265	„ja“		
267	„Vielleicht können Sie über die Zeit noch ein bisschen was erzählen?!“	Erzählstimulus	Entscheidung bei Steinach anzufangen, da immer noch wenig Einblicke in die Biographie gewonnen werden konnten. Könnte daran liegen, dass Frau Fink dies gerade irrelevant erscheint. Sie beschäftigen aktuelle Probleme.
274-276	„wunderschöne Zeiten gehabt“	Argumentation, warum so schöne Zeiten...	Interessanterweise beginnt sie nicht mit ihren Eltern oder Freunden aus Kindheitstagen, sondern mit ihren guten Lehrern. Dies könnte mit ihrem frühen Wunsch, Lehrerin zu werden, zusammenhängen. Sie hatte demzufolge auch gute Vorbilder für ihre späteren eigenen Vorstellungen hinsichtlich der Lehrmethoden und dem pädagogischen Umgang mit Kindern.
276-280	„mit der ganzen Truppe hier alles wieder her“	Narration	Kurzer gedanklicher Sprung in die Jetzt-Zeit. Inhaltlich ist hier nicht klar, wer mit der Truppe gemeint ist.
280-282	„ging alles ein bissl langsamer und ä bissl vernünftiger“	Beschreibung	Gedanklich wieder in Steinach. Hat das Leben dort als angemessener empfunden. Mensch und Zeit standen noch im Einklang. Thema Entschleunigung. Das jetzige Leben empfindet sie demzufolge als hektisch.

			Erzählung zur Kindheit ist damit abgeschlossen.
282-283	„... die Zeiten sind jetzt anders, das ist ja völlig klar“	Beschreibung	Erneut nach negativer Aussage relativierende Passage. Muster erkennbar.
283-288	„an der Universität“	Beschreibung ihrer Arbeit an der Universität	An die Universität gekommen und Lehrer gelernt und anschließend direkt selbst Lehrer ausgebildet? Fühlt sich sehr wohl bei den Gedanken an ihre Universitätszeit, hat die Arbeit genossen und viel für die Kinder getan.
288-293	„hammse mir auch alles weg genommen“	Beschreibung der Konsequenzen (die durch das aus der Hand geben des Umzugs entstanden sind); Sinneinheit durch sehr lange Pause abgegrenzt	Erneut bereut sie ihre Entscheidung die Kinder mit dem Umzug beauftragt zu haben. Sie hat auf diese Weise nicht nur ihre Bücher, sondern auch Kontakte verloren, auf die sie so nie wieder zurückgreifen kann. Telefonate wurden mit dem Fortschritt der Alzheimer-Erkrankung immer seltener bis niemand mehr anrief. „[N]ix mehr da, nix mehr, gar nichts mehr“ meint infolgedessen höchstwahrscheinlich nicht nur den Verlust der Bücher, sondern auch die Verluste der Schreib- und Lesefähigkeit, der sozialen Kontakte, der gewohnten Umgebung, der Familie und somit der Lebensqualität und Identität.
293-299	„das wichtigste an dieser ganzen Geschichte war immer das wir für die Kinder dafür gesorgt haben das sie SPASS haben“	Beschreibung und Erzählung ihrer Prioritäten in der Arbeit mit den Kindern	Wie wichtig ihr die Arbeit für sich selbst und für die Kinder war, wird schon an den Verhältnismäßigkeiten der Textpassagen deutlich. Während sie zu ihrer Kindheit nur wenige Worte verliert, beschreibt sie sehr detailliert, was ihr bei der Arbeit mit Kindern wichtig war.
299-307	Chaotische Gedankenwelt	???	Sehr chaotische Textpassage, bekommt kaum einen Gedanken sortiert. Hat laut gedacht = guter Einblick in ihre innere Welt. Viele Fragen, keine Antworten. Letzte Erinnerung scheint die des Abschiedes zu sein (besonders emotional und deswegen besser verknüpft).

307-312	„(...) das war bitter (...) weil ich war jemand der immer angesprochen wurde“	Beschreibung Erleben neuer Situation mit Alzheimer-Demenz	In dieser Passage benennt Frau Fink ganz deutlich, warum ihr die Krankheit ganz besonders zusetzt. Sie muss einen enormen Rollentausch erleiden. Von der Hilfe gebenden Person, zur hilfsbedürftigen Person. „... aber das ist bestimmt nicht für alle Leute, das ist etwas Besonderes das bei mir“ könnte sowohl auf die extrem kurze Zeit hindeuten, in der ihr Kopf „zerfressen“ wurde oder auf die besondere Schwere in ihrem Fall aufgrund des Rollentauschs.
312-316	„(...) Vater (...) wollte immer zu sein Leben nehmen“	Narration + Beschreibung Erleben mit suizidalem Vater mit Alzheimer-Demenz	Kam schon sehr früh mit Alzheimer-Demenz in Berührung. Hat in diesem Zusammenhang die Erfahrung gemacht, dass diese Erkrankung von ihrem Vater als so schlimm empfunden wurde, dass er nur den Suizid als Ausweg sah. Zudem hat sie in diesem Kontext die Belastung für nahe Angehörige erfahren. Aus ihrem Text geht ernsthafte (Für-) Sorge hervor. In diesem Rahmen schien es jedoch völlig normal, dass die Familie sich um den Betroffenen kümmert. Das wurde vermutlich zu dieser Zeit auch gar nicht hinterfragt. Die Generationen waren füreinander da und konnten es auch noch (zeitlich, räumlich,...).
316-319	„Mach ich aber nicht, ne das ist nicht meine Art“	Argumentation warum sie sich ihr Leben nicht nehmen kann	Sie betont, dass Suizid für sie nicht in Frage käme und begründet das mit ihrer Art, ihr Leben geführt zu haben. Mögliche Interpretationen = nicht feige, gibt nicht auf, lässt sich nicht von anderen unterkriegen (auch nicht von einer Krankheit), ist selbstbewusst, glaubt an das Gute,...?! Nichtsdestotrotz thematisiert sie erneut die eigene Endlichkeit.
319-325	„DIE HAM DIE ALLE WEGGESCHNISSEN“	Beschreibung, Textpassage durch sehr lange Pause abgetrennt	Sehnt sich nach Kontakt zu „diesen Leuten“ mit denen sie zusammengearbeitet hat (Studenten, Kollegen, Seminarteilnehmern,...?). Und wieder stehen zwischen ihr und ihrem Glück die fehlenden Unterlagen und Bücher, die die Kinder einfach

			entsorgt haben. Sie fragt nicht danach, warum sich niemand bei ihr meldet.
325-327	Paulchen	<i>Beendet Erzählung</i>	
329	Uhrzeit		
331-332	„Pischipuschi“	<i>Argumentation warum Ende</i>	Der Hund „darf“ nicht in die Wohnung machen. Als hätte sie Angst, dass man ihr Paulchen wegnimmt, wenn sie nicht mehr gut für ihn sorgen kann.
336-338	„(...) nochmal herkommen (...)“		
DANKE			

Quellenverzeichnis

Publikationen:

A

ALHEIT, Peter (1995): "Biographizität" als Lernpotenzial. Konzeptionelle Überlegungen zum biographischen Ansatz in der Erwachsenenbildung. In: Heinz-Hermann Krüger und Winfried Marotzki (Hg.): Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung: Opladen, S. 276–307.

ANER, Kirsten; KARL, Ute (Hg.) (2009): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

B

BACKES, Gertrud; CLEMENS, Wolfgang (2008): Lebensphase Alter: eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Alternsforschung. 3. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl. (Grundlagentexte Soziologie).

BOHNSACK, Ralf (1993): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in Methodologie und Praxis qualitativer Forschung. 2. Aufl. Opladen: Leske + Budrich.

BOURDIEU, Pierre (Hg.) (1997): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz: UVK, Univ.-Verl. Konstanz.

BOURDIEU, Pierre (1997): Widersprüche des Erbes. In: Pierre Bourdieu (Hg.): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz: UVK, Univ.-Verl. Konstanz.

D

DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE E.V. (Hg.) (2007): Fachlexikon der sozialen Arbeit. Unter Mitarbeit von Ralf Mulot. 6. Aufl. Baden-Baden: Nomos.

E

ELIAS, Norbert (1982): Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Bd. 772 der Bibliothek Suhrkamp).

F

FÖRSTL, Hans (2011): Demenzen in Theorie und Praxis. 3. Aufl. Berlin, New York: Springer Medizin.

FRIEBERTSHÄUSER, Barbara; PRENGEL, Annedore (Hg.) (1997): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim [u.a.]: Juventa-Verl.

G

GLASER, Barney G.; STRAUSS, Anselm L. (1998): Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber (Hans Huber Programmbereich Pflege).

GLINKA, Hans-Jürgen (1998): Das narrative Interview. Eine Einführung für Sozialpädagogen. Weinheim, München: Juventa-Verl. (Edition soziale Arbeit).

H

HADER, Michael (2010): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. 2. überarbeitete Aufl.: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

HAHN, Alois (2000): Konstruktionen des Selbst, der Welt und der Geschichte. Aufsätze zur Kulturosoziologie. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

HAMETNER, Ingrid (2007): 100 Fragen zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Hannover: Schlütersche.

HANSES, Andreas (2008): Biografie. In: Andreas Hanses und Hans Günther Homfeldt (Hg.): Lebensalter und Soziale Arbeit. Eine Einführung. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren, S. 6–26.

HANSES, Andreas; HOMFELDT, Hans Günther (Hg.) (2008): Lebensalter und Soziale Arbeit. Eine Einführung. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.

HITZLER, Ronald; HONER, Anne (Hg.) (1997): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik: Eine Einführung: Opladen.

J

JÜRGS, Michael (2006): Alzheimer. Spurensuche im Niemandsland. 1. Aufl. München: Bertelsmann.

K

KLARE, Jörn (2012): Als meine Mutter ihre Küche nicht mehr fand. Vom Wert des Lebens mit Demenz. 1. Aufl. Berlin: Suhrkamp.

KLEEMANN, Frank; KRÄHNKE, Uwe; MATUSCHEK, Ingo (2007): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Lehrbuch).

KRÜGER, Heinz-Hermann (2006): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. 2. Aufl. Wiesbaden: Verl. für Sozialwissenschaften.

KRÜGER, Heinz-Hermann; MAROTZKI, Winfried (Hg.) (1995): Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung: Opladen.

KRUSE, Andreas (2007): Das letzte Lebensjahr. Zur körperlichen, psychischen und sozialen Situation des alten Menschen am Ende seines Lebens. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (Grundriss Gerontologie, 21).

KÜBLER-ROSS, E. (1969): On death and dying. New York: Macmillan.

KÜBLER-ROSS, E. (1971): Interviews mit Sterbenden. Stuttgart: Kreuz.

KURZ, A. (2013): Psychosoziale Interventionen bei Demenz. In: *Nervenarzt* 84 (1), S. 93–105.

KÜSTERS, Ivonne (2009): Narrative Interviews: Grundlagen und Anwendungen. 2. Aufl. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften (Lehrbuch).

M

MICHELL-AULI, Peter (2013): Subjektive Lebensqualität und die Notwendigkeit einer systematischen Prozessimplementierung. In: *ProAlter* 45 (1), S. 11–16.

N

NEUMANN, Brigitta (2009): Soziale Arbeit in Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. In: Christian Zippel (Hg.): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt a.M: Mabuse, S. 318–335.

NOHL, Arnd-Michael (2009): Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Qualitative Sozialforschung, 16).

P

PAYK, Theo R. (2010): Demenz. München [u.a.]: Reinhardt.

R

RAUSCHENBACH, Thomas; ZÜCHNER, Ivo (2007): Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. Unter Mitarbeit von Ralf Mulo. 6. Aufl. Baden-Baden: Nomos, S. 834–837.

RENNEBERG, Babette; HAMMELSTEIN, Philipp (2006): Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Medizin (Springer-Lehrbuch).

S

SANDER, Kirsten (2005): Biographien und Pflege. In: Kordula Schneider, Elfriede Brinker-Meyendriesch und A. Schneider (Hg.): Pflegepädagogik. Für Studium und Praxis. 2. Aufl. Berlin: Springer, S. 38–58.

SCHMIDT, Simone (2013): Demenzbegleiter. Leitfaden für zusätzliche Betreuungskräfte in der Pflege. 2. Aufl. Berlin: Springer.

SCHNEIDER, Kordula; BRINKER-MEYENDRIESCH, Elfriede; Schneider, A. (Hg.) (2005): Pflegepädagogik. Für Studium und Praxis. 2. Aufl. Berlin: Springer.

SCHRÖDER, Brigitta (2012): Blickrichtungswechsel. Lernen mit und von Menschen mit Demenz. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

SCHULZE, Theodor (1997): Interpretation von autobiographischen Texten. In: Barbara Friebertshäuser und Annedore Prengel (Hg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim [u.a.]: Juventa-Verl., S. 323–340.

SCHÜTZE, Fritz (1983): Biographieforschung und narratives Interview. In: *Neue Praxis* 13 (3), S. 283–293.

W

WISSMAN, Peter (2009): Demenz – ein soziales und zivilgesellschaftliches Phänomen. In: Kirsten Aner und Ute Karl (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 339–346.

Z

ZIPPEL, Christian (Hg.) (2009): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt a.M: Mabuse.

Internetquellen:

A

AHBE, Thomas (2007): Deutsche Generationen nach 1945. Einleitung. Hg. v. Bundeszentrale für politische Bildung. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/apuz/30720/deutsche-generationen-nach-1945?p=all>, zuletzt geprüft am 15.05.2013.

ALHEIT, Peter (1999): "Grounded Theory": Ein alternativer methodologischer Rahmen für qualitative Forschungsprozesse. Online verfügbar unter http://www.fallarchiv.uni-kassel.de/wp-content/uploads/2010/07/alheit_grounded_theory_ofas.pdf, zuletzt geprüft am 21.03.2013.

B

BIBLIOGRAPHISCHES INSTITUT GMBH (Hg.) (2013): Pro-s-o-die, die. Online verfügbar unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Prosodie>, zuletzt geprüft am 30.04.2013.

BMFSFJ (Hg.) (2006a): Demenz Aktuelle Forschung und Projekte zum Thema Demenz. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Demenz-aktuelle-Foschung-und-Projekte,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>, zuletzt geprüft am 21.03.2013.

BMFSFJ (Hg.) (2006b): Projekt „Identifizierung bzw. Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung von Lebensqualität gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe“. Das HILDE-Instrument: Vorstellung der Inhalte und Entwicklungsphasen. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/abschlussbericht-projektphase-hilde,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf>, zuletzt geprüft am 21.03.2013.

BMFSFJ (Hg.) (2013): Versorgungsforschung. Online verfügbar unter <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/versorgungsforschung.php>, zuletzt geprüft am 21.03.2013.

BMFSFJ (o.J.): Gesellschaft und Demenz. Online verfügbar unter <http://www.wegweiser-demenz.de/gesellschaft-und-demenz.html>, zuletzt geprüft am 08.02.2013.

BPA (Hg.) (2012): Übergreifende Kritik am Referentenentwurf für das Pflege-Neuausrichtungsgesetz. Online verfügbar unter <http://www.bpa.de/News->

detail.12.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=169&cHash=987015620e8c521dccdc56a08c3f531e, zuletzt geprüft am 13.03.2013.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hg.) (2012): Das Pflege- Neuausrichtungsgesetz. Stand: nach der 3. Lesung im Bundestag. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Broschueren/Broschuere_Das_Pflege-Neuausrichtungsgesetz_Stand_nach_der_3._Lesung_im_Bundestag.pdf, zuletzt geprüft am 13.03.2013.

D

DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT (2012): Das Wichtigste. Die Epidemiologie der Demenz. Selbsthilfe Demenz. Online verfügbar unter http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_2012.pdf, zuletzt geprüft am 08.02.2013.

DEUTSCHE SCHULGESCHICHTE. Online verfügbar unter <http://www.bochum.de/C125708500379A31/CurrentBaseLink/W28C6CQE563BOLDDE#par9>, zuletzt geprüft am 25.04.2013.

DEUTSCHER BUNDESTAG (Hg.) (2012): Mehrzahl der Sozialverbände hält Pflegereform für nicht ausreichend. Ausschuss für Gesundheit (Anhörung). Online verfügbar unter http://www.bundestag.de/presse/hib/2012_05/2012_252/01.html, zuletzt geprüft am 13.03.2013.

DEUTSCHER VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (Hg.) (2007): Definition Ergotherapie. Online verfügbar unter <http://www.dve.info/fachthemen/definition-ergotherapie.html>, zuletzt geprüft am 01.05.2013.

DILGER, Martin (2000): Grounded Theory. Ein Überblick über ihre charakteristischen Merkmale. Online verfügbar unter http://www.martin-dilger.de/science/grounded_theory.pdf, zuletzt geprüft am 21.03.2013.

DRESING, Thorsten; PEHL, Thorsten (2012): Praxisbuch Interview & Transkription. Regelsysteme und Anleitungen für qualitative ForscherInnen. Marburg. Online verfügbar unter <http://www.audiotranskription.de/praxisbuch>, zuletzt geprüft am 26.04.2013.

F

FESSENFELD, Anke (2006): Biographieforschung - ein interessanter Weg für die Pflegeforschung. In: *Pflege & Gesellschaft* 11 (3), zuletzt geprüft am 23.03.2013.

H

HANSES, Andreas; RICHTER, Petra (2009): Biographieforschung. Online verfügbar unter <http://esem.bsz-bw.de/slub/repository/Hanses-Richter+Biografieforschung.pdf;jsessionid=45E3EA4CAFE268469EB6E5EC4038DBB6?id=12577>, zuletzt geprüft am 17.03.2013.

HEYDEMANN, Günther (2002): Gesellschaft und Alltag in der DDR. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/izpb/9766/gesellschaft-und-alltag-in-der-ddr?p=all>, zuletzt geprüft am 15.05.2013.

I

INSTITUT FÜR GERONTOLOGIE (2012): H.I.L.DE. - Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker (2003-2009). Online verfügbar unter <http://www.gero.uni-heidelberg.de/forschung/hilde.html>, zuletzt geprüft am 21.03.2013.

K

KIRCHNER, Karl Heinz (2005): Neubeginn: "Alltag" in Nachkriegsdeutschland. Hg. v. Bundeszentrale für politische Bildung. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/geschichte/nationalsozialismus/dossier-nationalsozialismus/39596/nachkriegsalltag?p=0>, zuletzt geprüft am 25.04.2013.

O

O.V. (2010): Behandlungsmöglichkeiten der Alzheimer-Erkrankung. Orientierungshilfe für Betroffene und Angehörige bei der Entscheidung über die Behandlung einer Demenz bei Alzheimer-Erkrankung. Universitätskliniken Freiburg und Hamburg. demenz-leitlinie.de. Online verfügbar unter <http://www.demenz-leitlinie.de/Entscheidungshilfe-Behandlung.pdf>, zuletzt geprüft am 04.03.2013.

S

STANGL, W. (2004): Grundbegriffe des Empirismus. Online verfügbar unter <http://www.stangl-taller.at/ARBEITSBLAETTER/FORSCHUNGSMETHODEN/EmpirismusGrundbegriffe.shtml>, zuletzt geprüft am 24.05.2013.

W

WEYERER, S.; SCHÄUFELE, M. (2004): Evaluation der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg. Online verfügbar unter <http://www.uke.de/institute/medizin-soziologie/downloads/Internetbericht.pdf>, zuletzt geprüft am 21.03.2013.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Quelle: URL: <http://www.kunst-trotz-demenz.de/kuenstler-werke/christian-ulrich/>.....S.1

Selbstständigkeitserklärung

„Ich versichere, dass ich die Masterarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen angefertigt habe und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen hat. Alle Ausführungen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.“

Leipzig, den 20. Juni 2013

.....

Juliane Maiwald